

Главе Администрации городского поселения город Баймак

от _____,
(должность, фамилия, имя, отчество полностью,

СНИЛС) _____,

проживающего по адресу: _____
(адрес места жительства)

_____ (контактные телефоны)

Обязательство

Настоящим даю обязательство, в случае прекращения мной трудового договора с государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Баймакская центральная городская больница», освободить в течение одного месяца жилое помещение, предоставляемое Администрацией городского поселения город Баймак по договору коммерческого найма.

(подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г.