|  |
| --- |
| Руководителю органа опеки и попечительства  |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью) |
| проживающего по адресу: |
|  |
| (адрес) |
| почтовый адрес: |
|  |
| (адрес) |
| документ, удостоверяющий личность: |
|  |
| (номер, серия, кем выдан, дата выдачи) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении разрешения органа опеки и попечительства
на заключение трудового договора с несовершеннолетним,
относящимся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не достигшим возраста 15 лет**

**(подаваемого законным представителем несовершеннолетнего)**

Прошу предоставить несовершеннолетнему, относящемуся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата рождения)

законным представителем которого являюсь, разрешение на заключение трудового договора с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование работодателя, идентификационный номер налогоплательщика и адрес места нахождения)

для выполнения следующих работ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(продолжительность, характер работ и условия, в которых они будут выполняться)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20 |  | года |  |  |
|  |  |  |  |  | (подпись/ расшифровка подписи) |

Результат предоставления государственной услуги прошу представить/направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лично, посредством заказного почтового отправления, через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемые
им организации, через Архангельский региональный портал государственных
и муниципальных услуг (функций) – выбрать нужное).

Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных или неполных сведений. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись/ расшифровка подписи)

Подтверждаю достоверность представленной информации.

Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных или неполных сведений.

Приложение:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20 |  | года |  |  |
|  |  |  |  |  | (подпись/ расшифровка подписи) |