|  |
| --- |
| 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) |

**СОГЛАСИЕ
на заключение трудового договора с несовершеннолетним,
относящимся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не достигшим возраста 15 лет**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

согласен(на) заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения несовершеннолетнего, относящегося к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)

законным представителем которого являюсь, трудового договора с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование работодателя, ИНН и адрес места нахождения)

Подтверждаю достоверность представленной информации.

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

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