|  |  |
| --- | --- |
| 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 несовершеннолетним, достигшим возраста 14 лет)**

Прошу предоставить мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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)

Согласие законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеется.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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) |