|  |
| --- |
| В Островецкий районный |
| исполнительный комитет |
|  |
|  |
| (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое) |
| имеется) заявителя |
| проживающего(ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| наименование населенного пункта |
|  |
| (вид документа, |
| серия ( при наличии), номер, дата выдачи, |
| наименование государственного органа его выдавшего  тел.раб. дом. |
| моб. |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ освободить меня от выполнения  (дата)  обязанностей опекуна и прекратить ежемесячные денежные выплаты денежного пособия, предусмотренного законодательством, на содержание несовершеннолетних \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в  (Ф.И.О. несовершеннолетнего) (дата рождения)  связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

(указать причину)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » | \_\_\_\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (число, месяц, год) | | | | | (личная подпись заявителя) | (инициалы, фамилия) |