|  |
| --- |
| 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 выдавшеготел.раб. дом. |
| моб. |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕПрошу 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) |