**Разрешение (согласие) одного из родителей (усыновителя) или попечителя и органа опеки и попечительства на осуществление ухода за нетрудоспособным гражданином обучающимся, достигшим возраста 14 лет, в свободное от учебы время**

Руководителю территориального управления социальной защиты населения

(ф.и.о. руководителя ТО СЗН)

(ф.и.о. заявителя, полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения,

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан “\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

(Ф.И.О. родителя / усыновителя/ попечителя) являющийся(аяся) отцом / матерью / усыновителем / попечителем несовершеннолетнего(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на осуществление моим (ей) сыном / дочерью / подопечным (ой) в свободное от учебы время ухода за нетрудоспособным гражданином \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (адрес места жительства).

 Уход будет осуществляться в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать конкретные мероприятия по уходу за нетрудоспособным: покупка лекарств, приготовление пищи, проведение гигиенических процедур и т.д.)

“\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Подпись