

В Министерство труда и социальной защиты
Кабардино-Балкарской Республики
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан), адрес места фактического проживания, контактный телефон)

**Заявление об освобождении от исполнения
опекунских (попечительских) обязанностей**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
решением _____
(название органа опеки и попечительства)
от «__» _____ г. № ____ был(а) назначен(а) опекуном (попечителем) <*>

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, дата рождения, адрес местожительства)

В соответствии с п. 2 ст. 39 Гражданского кодекса Российской Федерации, ч. 3 ст. 29 Федерального закона от 24.04.2008 N 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» прошу освободить меня от исполнения обязанностей опекуна (попечителя) в связи с: _____

(указываются обстоятельства)

<*> Ненужное зачеркнуть.

Результат государственной услуги прошу мне предоставить (указать):
при личной явке в филиал ГКУ «Республиканский центр труда, занятости и социальной защиты населения» в (округ или район): _____
почтовым отправлением по адресу: _____
в электронной форме: в личный кабинет на ЕПГУ (да/нет) _____
на электронную почту: _____

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
даю согласие на обработку и использование персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Регистрационный номер заявления	Дата приема	Ф.И.О., должность специалиста	Подпись специалиста