

Приложение № 1
к административному регламенту предоставления
органами местного самоуправления
муниципальных районов, муниципальных и
городских округов Костромской области,
наделенными отдельными государственными
полномочиями Костромской области по
организации и осуществлению деятельности по
опеке и попечительству, государственной услуги по
выдаче разрешения (согласия) на заключение
трудового договора с лицом, получившим либо
получающим общее образование и достигшим
возраста 14 лет, с лицом, не достигшим возраста 14
лет, в случаях, установленных законодательством
Российской Федерации

ФОРМА

В сектор опеки и попечительства
Администрации Буйского МР
от _____
(Ф.И.О. (при наличии) полностью)

Документ, удостоверяющий личность: _____

Зарегистрированного (ой) по адресу: _____

телефон: _____

Заявление о выдаче разрешения на заключение трудового договора

Прошу разрешить мне _____
(Ф.И.О. при наличии) дата рождения)

заключение трудового договора с _____
(наименование организации, предприятия, учреждения и т.п.)

в качестве: _____
(указать должность или трудовую функцию)

на период с _____ по _____. Продолжительность ежедневной работы будет
составлять _____ часа(ов). Общее образование получил в _____

_____ (наименование образовательной организации)
Осуществление работы предполагается в свободное от учебы время. Общее образование
получаю в _____ по _____ форме обучения.
(наименование образовательной организации) (очная/заочная/очно-заочная)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ
от 27.07.2006 «О персональных данных» автоматизированную, а также без использования
средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях выдачи разрешения
на заключение трудового договора, а именно на совершение действий, предусмотренных

пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных», со сведениями, представленными мной в _____

(наименование уполномоченного органа)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я ознакомлен(а), что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

(дата)

(фамилия, инициалы заявителя)

(подпись заявителя)

Дата приема заявления: «___» _____ 20__ г.

Ф.И.О. и подпись специалиста _____

Тел.: _____

Прошу о результатах предоставления государственной услуги уведомить меня

(способ уведомления и контактные данные)

Документы по результатам предоставления государственной услуги прошу:

☐

- выдать мне лично;

☐

- направить почтовым отправлением по адресу: _____

(дата)

(фамилия, инициалы заявителя)

(подпись заявителя)