

Директору Департамента социальной
политики аппарата администрации
города Южно-Сахалинска

от _____
(Ф.И.О. (отчество при наличии) заявителя
полностью/наименование юридического лица)
проживающего (расположенного) по
адресу: _____

Телефон (при желании): _____

Заявление

Прошу дать разрешение на отказ от иска, поданного в интересах моего
подопечного:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) подопечного)

В СВЯЗИ С: _____

(причина отказа от иска, поданного в интересах подопечного)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем
заявлении и в представленных мною документах.

(подпись, дата)