Приложение № 1

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Назначение опекунов или попечителей в отношении недееспособных или не полностью дееспособных граждан», переданной на муниципальный уровень

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Орган опеки и попечительства**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ф.И.О. (при наличии),**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(гражданство, документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(серия, номер, кем и когда выдан)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**адрес место фактического проживания гражданина, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**выразившего стать опекуном или попечителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**совершеннолетнего недееспособного или не \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *полностью дееспособного гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Заявление

гражданина, выразившего желание стать опекуном
или попечителем совершеннолетнего недееспособного
или не полностью дееспособного гражданина

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | , |
|  | *(фамилия, имя, отчество)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | прошу передать мне под опеку (попечительство)[[1]](#footnote-1)\* |  |

|  |
| --- |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, число, месяц, год его рождения)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | прошу передать мне под опеку (попечительство)\* на возмездной основе |  |

|  |
| --- |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, число, месяц, год его рождения)* |

Материальные возможности, жилищные условия, состояние здоровья и характер работы позволяют мне взять совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина под опеку (попечительство)\*.

Сообщаю, что в отношении меня отсутствует вступившее в силу решение суда о лишении родительских прав, признании недееспособным или ограничении дееспособности, отсутствует непогашенная судимость, я имею постоянный источник дохода, способен по состоянию здоровья исполнять возлагаемые на меня обязанности, неприязненные отношения между нами отсутствуют.

Я ознакомлен с диагнозом совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительно могу сообщить о себе следующее:

*(указывается наличие у гражданина необходимых знаний и навыков в осуществлении опеки (попечительства) над совершеннолетним недееспособным*

*или не полностью дееспособным гражданином, в том числе информация о наличии документов о профессиональной деятельности, о прохождении*

*программ подготовки кандидатов в опекуны или попечители и т .д.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | , |
|  | *(фамилия, имя, отчество (при наличии)* |  |

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

(подпись, дата)

1. \* Ненужное зачеркнуть. [↑](#footnote-ref-1)