|  |  |
| --- | --- |
|  | Керівнику Попаснянської районної  військово-цивільної адміністрації –  голові райдержадміністрації  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище ім’я по батькові, дата народження заявника)  проживаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адреса)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт серія\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ким і коли виданий паспорт)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заява

Прошу призначити мене опікуном (піклувальником) над малолітнім/ьою (неповнолітнім/ьою)

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

(прізвище, ім'я, по батькові дитини, дата народження)

яка (який) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Достовірність відомостей, зазначених у заяві та відповідних документах що додаються до неї, підтверджую.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» даю свою згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних, які містяться в документах, поданих мною, у межах, необхідних для надання адміністративної послуги.

Також даю згоду на доступ до моїх персональних даних третіх осіб згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних».

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

(дата) (підпис) (прізвище та ініціали)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Документи, що подаються до заяви | Кількість аркушів |
|  | Заява заявника |  |
|  | Копія паспорта заявників (1, 2 та стор, реєстрації). |  |
|  | Свідоцтво про шлюб (копія) |  |
|  | Довідка з місця проживання за формою №3, документи що підтверджує право власності або користування житловим приміщенням |  |
|  | Висновок про стан здоров’я заявника та довідки від нарколога та психіатра на всіх членів сім’ї, які проживають разом з ним, видані лікувально-профілактичним закладом |  |
|  | Довідку про заробітну плату за останні 6 місяців або копію декларації про доходи за попередній календарний рік, засвідчену органами державної податкової служби.. |  |
|  | Довідку про наявність чи відсутність судимості, видану органами внутрішніх справ. |  |
|  | Письмову згоду всіх повнолітніх членів сім’ї, які проживають разом з особою, яка бажає взяти дитину-сироту або дитину, позбавлену батьківського піклування, під опіку/піклування, засвідчену нотаріально або написану власноручно в присутності спеціаліста служби у справах дітей. |  |
|  | Довідка про проходження курсу навчання потенційних опікунів/піклувальників у ЦСССДМ та рекомендації щодо включення до банку даних потенційних опікунів/піклувальників (окрім родичів). |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Бажаний спосіб повідомлення про результат надання адміністративної послуги | | Бажаний спосіб передачі результату надання адміністративної послуги | |
| за телефоном | (номер) | особисто/уповноважена особа | (Так/ні) |
| за допомогою SMS повідомлення | (номер) | за телефоном | (номер) |
| засобами поштового зв’язку | (повна поштова адреса) | засобами поштового зв’язку | (повна поштова адреса) |
| на електронну пошту | (повна поштова адреса) | на електронну пошту | (повна адреса) |

**Заповнюється адміністратором**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ р. реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата надходження заяви)*

Адміністратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис) (П.І.Б.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адміністратор, найменування адміністративного органу | П.І.Б. адміністратора/представника  Адміністративного органу  (підписи осіб) | Дата реєстрації надходження заяви та документи, що додаються до неї від суб’єкта звернення | Дата передачі/ прийняття заяви та документів, що додаються до неї до адміністративного органу | Дата реєстрації відповідного рішення адміністративного органу (вихідний) | Дата передачі/  прийняття відповідного рішення адміністратору (підпис особи) |
| Служба у справах дітей |  |  |  |  |  |

Дата повідомлення «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ р.

Результат адміністративної послуги отриманий

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.Б.) (підпис)