|  |  |
| --- | --- |
| административная процедура 4.3 **Принятие решения об установлении опеки (попечительства) над совершеннолетним и назначении опекуна (попечителя)** |   |
|

|  |
| --- |
| **Должность, Ф.И.О., местонахождение, номер служебного телефона работников, осуществляющих прием документов и выдачу административных решений** **в результате осуществления административной процедуры** |
| Начальник отдела юридического, по работе с обращениями граждан и юридических лиц райисполкома – **Базук Наталья Владимировна**1 этаж, кабинет № 20, телефон 8 (02137) 4 18 45главный специалист отдела юридического, по работе с обращениями граждан и юридических лиц райисполкома – **Королёва Ирина Владимировна**1 этаж, кабинет № 19, телефон 8 (02137) 4 08 00инспектор отдела юридического, по работе с обращениями граждан и юридических лиц райисполкома - **Мурашкина Алла Владимировна**1 этаж, кабинет № 19, телефон 8 (02137) 4 08 00**Время приема: пн.,вт.,чт.,пт. с 8.00 до 13.00, с 14.00 до 18.00, ср.8.00 до 13.00, с 14.00 до 20.00, суббота с 9.00 до 12.00 (по предварительной записи), выходной день –воскресенье** |

 |
|

|  |
| --- |
| **Местонахождение, номер телефона организации, ведущей подготовку административных решений в результате осуществления административной процедуры** |
| Заведующий отделением социальной адаптации, реабилитации и дневного пребывания для инвалидов ГУ «Территориального центра социального обслуживания населения Дубровенского района»–**Мотянко Ирина Михайловна**, г.Дубровно, ул.Почтовая, д.10, каб. № 2, телефон 8 (02137) 4 11 21заместитель начальника управления - начальник отдела назначения пенсий и социальной поддержки населения управления по труду, занятости и социальной защиты райисполкома – **Кравцова Елена Алексеевна**, кабинет 24, т. 8 (02137) 4 24 09 (в отношении совершеннолетних недееспособных, ограниченно дееспособных граждан)**Время приема: ежедневно с 8.00 до 13.00, с 14.00 до 16.00,** **выходные дни – суббота, воскресенье** |
|  |
|  |

 |
| Документы и (или) сведения, представляемые для осуществления административной процедуры  | заявлениепаспорт или иной документ, удостоверяющий личность кандидата в опекуны (попечители)автобиография кандидата в опекуны (попечители)одна фотография заявителя размером 30 х 40 мммедицинская справка о состоянии здоровья кандидата в опекуны (попечители)документ, подтверждающий наличие основания назначения опеки (попечительства) |
| Документы и (или) сведения, запрашиваемые ответственным исполнителем Заинтересованное лицо вправе представить указанные документы самостоятельно | - |
| **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры** | бесплатно |
| **Максимальный срок осуществления административной процедуры** | 15 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц |
| **Срок действия справки или другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | бессрочно |
|  |
|  |  |

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 4.3

Дубровенский районный исполнительный

комитет

сведения о заинтересованном лице:

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

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

 (фамилия, собственное имя, отчество)

место жительства (место пребывания):\_\_\_\_\_\_

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

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

 (наименование населенного пункта, улица, номер дома, телефона)

документ удостоверяющий личность:

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

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

 (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование

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

государственного органа, его выдавшего,

идентификационный номер (при наличии )

Заявление

Прошу назначить меня опекуном (попечителем) над \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (идентификационные сведения о недееспособном, ограниченно дееспособном гражданине)

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

проживающим(ей) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

признанным(-ой) судом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование суда)

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

недееспособным, ограниченно дееспособным. Являюсь (не являюсь) членом семьи подопечного.

Обязуюсь защищать права и законные интересы подопечного, осуществлять уход и лечение подопечного, распоряжаться денежными средствами и имуществом подопечного в соответствии с законодательством.

К заявлению прилагаю следующие документы, необходимые для оформления опекунства в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Фамилия, имя, отчество подопечного)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (дата) (личная подпись)

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 4.3

Дубровенский районный исполнительный

комитет

сведения о заинтересованном лице: \_\_\_\_\_\_\_

\_***Иванов Иван Петрович***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

место жительства (место пребывания):

\_***г. Дубровно, ул. Первомайская, д.5*** ***кв.3***\_\_\_\_\_

\_***т. 4-03-45, моб. 8(033) 394-34-95*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование населенного пункта, улица, номер дома, телефона)

документ удостоверяющий личность:

\_***паспорт ВМ 0348275 выдан 24.03.2005 г*.** \_\_\_

\_***Дубровенским РОВД***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование

государственного органа, его выдавшего,

***3040501975Е029РВ3***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер (при наличии)

Заявление

Прошу назначить меня опекуном над **Ивановой Екатериной Михайловной, 2 июля 1948 года рождения, паспорт ВМ0287946 выдан 12.10.2007 Дубровенским РОВД Витебской области,** проживающей по адресу: **г. Дубровно, ул.Советская, д.7, кв.3** признанной **Дубровенским районным** судом **Витебской области** недееспособной. Являюсь членом семьи подопечного.

 Обязуюсь защищать права и законные интересы подопечной, осуществлять уход и лечение подопечной, распоряжаться денежными средствами и имуществом подопечной в соответствии с законодательством.

К заявлению прилагаю следующие документы, необходимые для оформления опекунства в отношении **Ивановой Екатерины Михайловны**:

1. Автобиография;

2. Решение Дубровенского районного суда Витебской области от 18 марта 2017 г.;

3. Медицинская справка о состоянии здоровья № 20 от 20 марта 2017 г.

4. Фотография

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

 (дата) (личная подпись)