Главе администрации Октябрьского района

 Города Томска С.И. Лозовскому

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

 Заявление

 гражданина о выдаче заключения органа опеки и попечительства

 о возможности временной передачи ребенка (детей) в семью

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), в том числе имевшиеся ранее,

 в именительном падеже)

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

 (число, месяц, год и место рождения)

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (серия, номер, когда и кем выдан)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указывается полный адрес места жительства, подтвержденный регистрацией

 места жительства, в случае его отсутствия ставится прочерк)

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

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (заполняется, если имеется подтвержденное регистрацией место пребывания,

 в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства.

 Указывается полный адрес места пребывания, в случае его отсутствия

 ставится прочерк)

Адрес места фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (заполняется, если адрес места фактического проживания не совпадает

 с адресом места жительства или местом пребывания либо не имеется

 подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания)

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

 (указать субъекты Российской Федерации, в которых проживал(а) ранее,

 в том числе проходил службу в Советской Армии, Вооруженных Силах

 Российской Федерации, обучался(лась)

Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается при наличии)

Сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факте уголовного

преследования:

┌──┐

│ │ не имел и не имею судимости за преступления против жизни и здоровья,

│ │ свободы, чести и достоинства личности, половой неприкосновенности и

│ │ половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья

│ │ населения и общественной нравственности, а также против общественной

└──┘ безопасности, мира и безопасности человечества

┌──┐

│ │ не подвергался и не подвергаюсь уголовному преследованию за

│ │ преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства

│ │ личности, половой неприкосновенности и половой свободы личности,

│ │ против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной

│ │ нравственности, а также против общественной безопасности, мира и

└──┘ безопасности человечества

┌──┐

│ │ не имею неснятую или непогашенную судимость за тяжкие или особо тяжкие

└──┘ преступления

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства гражданина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Год рождения | Родственное отношение к ребенку | С какого времени зарегистрирован и проживает |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

┌──┐

│ │ прошу выдать мне заключение о возможности временной передачи в семью

└──┘ ребенка (детей)

┌──┐

│ │ прошу выдать мне заключение о возможности временной передачи в семью

└──┘ ребенка (детей)

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

 (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей),

 число, месяц, год рождения)

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

Жилищные условия, состояние здоровья и характер работы позволяют мне

временно взять ребенка (детей) в свою семью.

Дополнительно могу сообщить о себе следующее:

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

 (указываются наличие у гражданина необходимых знаний и навыков

 в воспитании детей, сведения о профессиональной деятельности,

 о прохождении подготовки лиц, желающих принять на воспитание

 в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей,

 на территории Российской Федерации)

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

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных,

содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных мною документах.

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

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

┌──┐

│ │ копия документа, удостоверяющего личность

└──┘

┌──┐

│ │ справка лечебно-профилактической медицинской организации об отсутствии

└──┘ инфекционных заболеваний в открытой форме или психических заболеваний,

 наркомании, токсикомании, алкоголизма либо заключение по форме N 164/у

 (заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан,

 намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку

 (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и

 детей, оставшихся без попечения родителей) [<\*>](file:///O%3A%5COpk%5C%D0%9B%D0%B0%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%9D.%D0%92%5C%D0%93%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9%20%D1%80%D0%B5%D0%B6%D0%B8%D0%BC%5C%D0%97%D0%B0%D1%8F%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%8B%5C%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%20Microsoft%20Word.docx#Par138)

 Иные документы:

 1.

 2.

 3.

--------------------------------

(подпись, дата)