Голові ради опіки та піклування над

 недієздатними та обмежено дієздатними особами при виконавчому комітеті

 Первомайської міської ради

 Бакшеєву М.М.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(П І П)**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( ДАТА НАРОДЖЕННЯ)

 зареєстрований за адресою:

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Заява

 Прошу Вас розглянути пакет документів щодо можливості призначення мене опікуном над (вказати ступінь родинного зв’язку) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Перелік документів:

1………

2…………

3………..

4………..

5………….

6…………

7………..

8…………

9………..

Число підпис