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