

В Министерство труда и социальной защиты
Кабардино-Балкарской Республики
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
гражданство, документ, удостоверяющий
личность (серия, номер, кем и когда
выдан), адреса мест фактического
проживания граждан, выразивших желание
стать опекунами или попечителями
совершеннолетнего недееспособного
или не полностью дееспособного гражданина)

Заявление
граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями
совершеннолетнего недееспособного или не полностью
дееспособного гражданина

Мы, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
(в случае подачи заявления более чем двумя гражданами заявление
дополняется отдельными строками)

☐ просим передать нам под опеку/попечительство (ненужное зачеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) совершеннолетнего недееспособного
или не полностью дееспособного гражданина, число, месяц, год его рождения)

☐ просим передать нам под опеку/попечительство (ненужное зачеркнуть) на
возмездной основе

(фамилия, имя, отчество (при наличии) совершеннолетнего недееспособного
или не полностью дееспособного гражданина, число, месяц, год его рождения)

Материальные возможности, жилищные условия, состояние здоровья и
характер работы позволяют нам взять совершеннолетнего недееспособного или
не полностью дееспособного гражданина под опеку/попечительство (ненужное
зачеркнуть).

Дополнительно можем сообщить о себе следующее: _____

(указывается наличие у граждан необходимых знаний и навыков
в осуществлении опеки (попечительства) над совершеннолетним недееспособным
(не полностью дееспособным) гражданином, в том числе информация о наличии
документов о профессиональной деятельности, о прохождении программ
подготовки кандидатов в опекуны или попечители и другое)

Мы, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
(в случае подачи заявления более чем двумя гражданами заявление
дополняется отдельными строками)
даем согласие на обработку и использование наших персональных данных,
содержащихся в настоящем заявлении и в представленных нами документах.

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата, подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (дата, подпись)
(в случае подачи заявления более чем двумя гражданами заявление
дополняется отдельными строками)

Регистрационный номер заявления	Дата приема	Ф.И.О., должность специалиста	Подпись специалиста