

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), адрес места фактического
проживания гражданина, выразившего
желание стать опекуном или попечителем
совершеннолетнего недееспособного или
не полностью дееспособного гражданина)

Заявление
гражданина, выразившего желание стать опекуном
или попечителем совершеннолетнего недееспособного
или не полностью дееспособного гражданина

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

☐ прошу передать мне под опеку (попечительство) <*> _____

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

☐ прошу передать мне под опеку (попечительство) <*> на возмездной основе

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

Материальные возможности, жилищные условия, состояние здоровья и
характер работы позволяют мне взять совершеннолетнего недееспособного или
не полностью дееспособного гражданина под опеку (попечительство) <*>.

<*> Ненужное зачеркнуть.

Дополнительно могу сообщить о себе следующее: _____

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

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
даю согласие на обработку и использование моих персональных данных,
содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

(подпись, дата)

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

