

В орган опеки и попечительства
Департамент труда и социальной защиты населения
Администрации города Симферополя Республики Крым
от гражданина(ки) _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающего(ой) по адресу _____,
_____ ,
зарегистрированного(ой) по месту жительства _____,
_____ ,
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____,
_____ .
Место рождения: _____,
_____ .
Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____,
телефон _____, мобильный _____,
Место работы _____,
(полное название предприятия, организации, учреждения)

ЗАЯВЛЕНИЕ
О НАЗНАЧЕНИИ ОПЕКУНОМ ИЛИ ПОПЕЧИТЕЛЕМ В ОТНОШЕНИИ
СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО НЕДЕЕСПОСОБНОГО ИЛИ ОГРАНИЧЕННО
ДЕЕСПОСОБНОГО ГРАЖДАНИНА

Прошу назначить меня опекуном или попечителем в отношении
совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного
гражданина(ки) _____

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения: число _____ месяц _____ год _____,
зарегистрированного (ой) по месту жительства _____,

паспорт: серия _____ № _____ выдан _____,
место рождения: _____

для защиты его (ее) прав и интересов в связи с тем, что он (она) по состоянию здоровья
нуждается в защите прав, посторонней помощи и уходе. Права и обязанности опекуна или
попечителя, предусмотренные действующим законодательством, мне разъяснены в
доступной форме и понятны.

" _____ " _____ 20 _____ г. подпись _____
(расшифровка подписи)

Сведения проверил специалист отдела по вопросам опеки и попечительства

_____ _____ _____ телефон 62-09-09
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

Заявление зарегистрировано: " _____ " _____ 20 _____ г. № _____