В Архивный отдел администрации МО Приозерский муниципальный район Ленинградской области

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, инициалы)*

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать: по доверенности и др.)

ЗАЯВЛЕНИЕ

(запрос сведений об опеке, попечительстве, усыновлении,

о пребывании в детских учреждениях интернатного типа (дома малютки, детские дома, дома ребенка, иное)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Об опеке, попечительстве, усыновлении*** | | |
| **1** | **Фамилия, имя, отчество усыновителя** |  |
| **2** | **Число, месяц, год рождения опекаемого, усыновляемого** |  |
| **3.** | **Наименование документа о назначении опекунства, кем издан документ, его дата регистрации и регистрационный номер;**  **(Наименование документа о назначении попечительства, кем издан документ, его дата регистрации и регистрационный номер)** |  |
| ***О пребывании в детских учреждениях интернатного типа*** | | |
| **1** | **Число, месяц, год рождения ребенка, воспитывавшегося в Доме малютки, Доме ребенка, иное** |  |
| **2** | **Наименование Дома малютки, Дома ребенка, иное, его местонахождение** |  |
| **3** | **Время пребывания в Доме малютки, Доме ребенка, иное** |  |

Документ прошу выдать на руки в Архивном отделе

Документ прошу выдать на руки в филиале МФЦ

Документ прошу выслать по почте

**/выбрать необходимое/**

Дата составления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю согласие на обработку моих персональных данных

*(фамилия, имя, отчество)*

*в соответствии с требованиями ФЗ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных»*

*Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*