Ф-01/ІК-287/31/22

Департамент «Центр надання адміністративних послуг у місті Луцьку»

Від кого (відомості про фізичну особу)

Прізвище

Ім’я

По батькові

Соціальний стан (пільги, група інвалідності)

АДРЕСА

Район

Місто/село

Вулиця

Номер будинку Номер квартири

Номер мобільного телефону

ЗАЯВА

Прошу надати рішення про визначення місця проживання малолітньої дитини _____

_____

(прізвище, ім’я, по батькові дитини, дата народження)

з одним із батьків_____

(прізвище, ім’я, по батькові одного з батьків)

з метою реєстрації/зняття з реєстрації місця проживання дитини за адресою: _____

_____

без згоди другого з батьків дитини _____

_____

_____

(прізвище, ім’я, по батькові, адреса проживання, контактний телефон другого з батьків дитини)

у зв’язку з тим, що _____

_____

(вказати причину)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
(вказати причину)

Перелік документів, що додаються:

1.Паспорт громадянина України заявника та документ, що підтверджує реєстрацію місця проживання (копія).

2.Документ про сімейний стан батьків дитини (свідоцтво про укладення шлюбу, свідоцтво або рішення суду про розірвання шлюбу) (копія).

3.Свідоцтво про народження дитини (копія).

4.Документ про місце реєстрації заявника та дитини (будинкова книга або довідка про склад сім'ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб) (копія).

5.Інформація з навчального закладу (ЗДО, ЗОШ, позашкільний заклад тощо) про участь батьків у вихованні та утриманні дитини.

6.Інші документи, що мають суттєве значення для отримання рішення про надання психіатричної допомоги.

Підписанням цієї заяви не заперечую та даю згоду на обробку персональних даних для отримання адміністративної послуги у департаменті «Центр надання адміністративних послуг у місті Луцьку» Луцької міської ради.

Мені відомо про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».

_____ _____

(дата) (підпис)