Органу опіки та піклування

_____

_____

_____

ПІБ (повністю) особи, яка бажає виконувати обов'язки опікуна/піклувальника повнолітньої недієздатної особи/особи, цивільна дієздатність якої обмежена

_____

_____

Адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання

_____

моб.телефон

Заява

Прошу розглянути питання щодо призначення мене опікуном (піклувальником) над недієздатною (обмежено дієздатною) особою_____

_____

_____

_____

_____

(прізвище, ім'я, по батькові, дата, місяць, рік, народження особи, визнаною недієздатною (обмежено дієздатною) або питання щодо якої вирішується у судовому порядку)

Яка зареєстрована (фактично проживає) за адресою:_____

_____.

_____ _____

(дата) (підпис)

Я_____

даю згоду на збір і обробку моїх персональних даних для призначення опікуном/піклувальником над особою, яка визнана судом недієздатною/обмежено дієздатною.

_____ _____

(дата) (підпис)