**Приложение N 2. Заявление (Примерная форма)**

Приложение N 2  
к Административному регламенту  
предоставления органами местного самоуправления  
в Чувашской Республике, наделенными отдельными  
государственными полномочиями Чувашской Республики  
по организации и осуществлению деятельности  
по опеке и попечительству, государственной услуги  
"Объявление несовершеннолетнего гражданина  
полностью дееспособным (эмансипация)"

(в ред. Приказов Минобразования Чувашской Республики [от 10.05.2017 N 1033](http://docs.cntd.ru/document/450249548), [от 07.05.2018 N 826](http://docs.cntd.ru/document/550129492))

Примерная форма

                               Главе Вурнарского муниципального округа

                               Чувашской Республики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)  
                               гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                            (фамилия, имя, отчество

                                           (последнее - при наличии))

                               проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                        (серия, номер, кем и когда выдан)

                               родившегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

    Прошу объявить меня полностью дееспособным(ой) в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В \_\_\_\_\_ году закончил(а) \_\_\_\_ классов средней

общеобразовательной  школы  N  \_\_\_\_.  На  учете в полиции, наркологическом,

психиатрическом диспансере не состою.

                                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата

                                                \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

**Приложение N 3. Заявление (Примерная форма)**

Приложение N 3  
к Административному регламенту  
предоставления органами местного самоуправления  
в Чувашской Республике, наделенными отдельными  
государственными полномочиями Чувашской Республики  
по организации и осуществлению деятельности  
по опеке и попечительству, государственной услуги  
"Объявление несовершеннолетнего гражданина  
полностью дееспособным (эмансипация)"

(в ред. Приказов Минобразования Чувашской Республики [от 10.05.2017 N 1033](http://docs.cntd.ru/document/450249548), [от 07.05.2018 N 826](http://docs.cntd.ru/document/550129492))

Примерная форма

                               Главе Вурнарского муниципального округа

                              Чувашской Республики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)  
                               гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                                           (фамилия, имя, отчество

                                          (последнее - при наличии))

                               проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                        (серия, номер, кем и когда выдан)

                               Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

    Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

           (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   (реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя, усыновителя,

  попечителя, реквизиты свидетельства об усыновлении (для усыновителей),

        реквизиты документа, подтверждающего полномочия попечителя

                             (для попечителей)

согласен  (согласна)  на  объявление  полностью  дееспособным (эмансипация)

моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

           (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии),

                   число, месяц, год рождения ребенка)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                         (подпись)

     Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

                          родителя, усыновителя, попечителя)

в  соответствии  с  Федеральным  законом  от  27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных  данных"  даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных  данных моего ребенка в органе опеки и попечительства, а также на  их  использование  при  информационном  обмене с другими организациями,

участвующими   в   предоставлении   государственной   услуги,   на   период

предоставления государственной услуги.  
                                            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                       (подпись)