Приложение 1

к административному регламенту по предоставлению на территории Ленинградской области государственных услуг по установлению опеки, попечительства
     (в том числе предварительной опеки
и попечительства), освобождению
опекуна (попечителя) от исполнения
им своих обязанностей, утвержденным приказом комитета по социальной защите населения Ленинградской области

от 21.12.2022 №04-80

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главе администрации Сланцевского муниципального района  М.Б. Чистова |

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

фамилия, имя, отчество (при наличии),

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

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

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

 (данные документа, удостоверяющего личность)

 Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление гражданина, выразившего желание стать опекуном или попечителем несовершеннолетнего гражданина либо принять детей, оставшихся без попечения родителей, в семью на воспитание в иных установленных семейным
законодательством Российской Федерации формах**

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

(число, месяц, год и место рождения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гражданство |  | Документ, удостоверяющий личность: |  |

(серия, номер, когда и кем выдан)

Адрес места жительства

(указывается полный адрес места жительства, подтвержденный регистрацией места жительства, в случае
его отсутствия ставится прочерк; граждане, относящиеся к коренным малочисленным народам Российской Федерации и не имеющие места, где они постоянно или преимущественно проживают, ведущие кочевой и (или) полукочевой образ жизни, указывают сведения о регистрации по месту жительства в одном из муниципальных образований
(по выбору этих граждан), в границах которого проходят маршруты кочевий гражданина)

Адрес места пребывания

(заполняется, если имеется подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. Указывается полный адрес места пребывания, в случае его отсутствия ставится прочерк)

Адрес места фактического проживания

(заполняется, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или местом пребывания либо не имеется подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания)

(указать субъекты Российской Федерации, в которых проживал(а) ранее, в том числе проходил службу в Советской Армии, Вооруженных Силах Российской Федерации)

Номер телефона

(указывается при наличии)

Сведения о наличии (отсутствии) судимости и (или) факте уголовного преследования

|  |  |
| --- | --- |
|  | не имел и не имею судимости за преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства личности, половой неприкосновенности и половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, а также против общественной безопасности, мира и безопасности человечества |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не подвергался и не подвергаюсь уголовному преследованию за преступления против жизни и здоровья, свободы, чести и достоинства личности, половой неприкосновенности и половой свободы личности, против семьи и несовершеннолетних, здоровья населения и общественной нравственности, а также против общественной безопасности, мира и безопасности человечества |

|  |  |
| --- | --- |
|  | не имею неснятую или непогашенную судимость за тяжкие или особо тяжкие преступления |

Сведения о получаемой пенсии, ее виде и размере, страховом номере индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

(указываются лицами, основным источником доходов которых являются страховое обеспечение
по обязательному пенсионному страхованию или иные пенсионные выплаты)

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства гражданина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Год рождения | Родственное отношение к ребенку | С какого времени зарегистрирован и проживает |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | прошу выдать мне заключение о возможности быть опекуном (попечителем) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | прошу выдать мне заключение о возможности быть приемным родителем |

|  |  |
| --- | --- |
|  | прошу выдать мне заключение о возможности быть патронатным воспитателем |

|  |  |
| --- | --- |
|  | прошу выдать мне заключение о возможности быть усыновителем |

|  |  |
| --- | --- |
|  | прошу передать мне под опеку (попечительство) |

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей),
число, месяц, год рождения)

|  |  |
| --- | --- |
|  | прошу передать мне под опеку (попечительство) на возмездной основе |

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей), число, месяц, год рождения)

|  |  |
| --- | --- |
|  | прошу передать мне в патронатную семью |

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка (детей),
число, месяц, год рождения)

Материальные возможности, жилищные условия, состояние здоровья и характер работы позволяют мне взять ребенка (детей) под опеку (попечительство), в приемную или
патронатную семью.

Дополнительно могу сообщить о себе следующее:

(указываются наличие у гражданина необходимых знаний и навыков в воспитании детей, сведения
о профессиональной деятельности, о прохождении подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, на территории Российской Федерации)

 .

Я, ,

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии)

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся
в настоящем заявлении и предоставленных мною документах.

Я предупрежден(на) об ответственности за представление недостоверных либо искаженных сведений.

(подпись, дата)

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | краткая автобиография |

|  |  |
| --- | --- |
|  | справка с места работы с указанием должности и размера средней заработной платы за последние 12 месяцев |

и (или) иной документ, подтверждающий доход, или справка с места работы супруга (супруги) с указанием должности и размера средней заработной платы за последние 12 месяцев и (или) иной документ, подтверждающий доход супруга (супруги)

|  |  |
| --- | --- |
|  | заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), |

взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заключение по форме № 164/у

|  |  |
| --- | --- |
|  | копия свидетельства о браке |

|  |  |
| --- | --- |
|  | письменное согласие членов семьи на прием ребенка (детей) в семью |

|  |  |
| --- | --- |
|  | копия свидетельства о прохождении подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, |

оставшегося без попечения родителей, на территории Российской Федерации (прилагается гражданами, за исключением близких родственников ребенка, а также лиц, которые являются или являлись усыновителями и в отношении которых усыновление не было отменено, и лиц, которые являются или являлись опекунами (попечителями) детей и которые не были отстранены от исполнения возложенных на них обязанностей)

|  |  |
| --- | --- |
|  | документы, подтверждающие ведение кочевого и (или) полукочевого образа жизни, выданные органами местного |

самоуправления соответствующего муниципального образования

\* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 июня 2014 г. № 290н «Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также формы заключения о результатах медицинского освидетельствования таких граждан» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2014 г., регистрационный № 33306)

***заполняется специалистом:***

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении (при личном обращении).

Заявление зарегистрировано дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись, фамилия и инициалы специалиста)*