|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Голові Центрально – Міської*** |
|  | ***районної у місті ради*** |
|  | ***Катерині Мурашовій*** |
|  |  |
|  | *(П.І.Б. заявника)* |
|  |  |
|  | *(серія та номер паспорта, ким і коли виданий)* |
|  |  |
|  | *(ІНН фізичної особи – платника податків)* |
|  |  |
|  | *(місце реєстрації або місце проживання)* |
|  |  |
|  | *(контактний телефон)* |

***ЗАЯВА***

Прошу розглянути питання і прийняти рішення про повернення мені на виховання малолітню дитину, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(П.І.П. та дата народження дитини)*

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

*(зазначити статус дитини)*

яка перебуває \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

у зв’язку з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Надаю згоду на обробку персональних даних відповідно Закону України "Про захист персональних даних".

***До заяви додаюдокументи:***

- Заява батьків дитини або одного з них;

- копія паспорта заявника (стор. 1,2,11);

- копія свідоцтва про народження або копія паспорта дитини (стор. 1,2,11);

- копія документа, що підтверджує підставу повернення дитини на виховання батькам або одному з них;

- довідка про реєстрацію місця проживання заявника;

- довідка про доходи заявника;

- висновок про стан здоров’я заявника заявника.

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

*(дата) (підпис)*