|  |
| --- |
| ***Голові Центрально – Міської*** |
| ***районної у місті ради*** |
| ***Катерині Мурашовій*** |
| ***Сидоренка Петра Івановича*** |
| *(П.І.Б. заявника)* |
| *АМ 605050 Центрально – Міським РВ КМУ* |
| *УМВС України у Дніпропетровській обл. 20.01.2000* |
| *21.02.2000* |
| *(серія та номер паспорта, ким та коли виданий)* |
| *1919202021* |
| *(ІНН фізичної особи – платника податків)* |
| *м.Кривий Ріг,вул.Шкільна, буд.35* |
| *(місце реєстрації або місце проживання)* |
| *096-732-12-17* |
| *(контактний телефон)* |

Заява

Прошу зареєструвати мене помічником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(прізвище, ім”я по батькові, рік народження )*

у зв’язку з його(її) особистим проханням та наданою заявою.

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

*(прізвище, ім”я по батькові, рік народження )*

проживає за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Я проживаю за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

У разі реєстрації мене помічником будемо проживати разом(окремо) за адресою(ами):

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

Мої права та обов’язки по відношенню до підопічного(ї) мені пояснено.

Обов’язки помічника зобов’язуюсь виконувати.

До заяви додаю:

- копія паспорта майбутнього помічника;

- копія ідентифікаційного номера майбутнього помічника;

- копія паспорта особи, яка потребує помічника;

- ідентифікаційний номер особи, яка потребує помічника;

- висновок ЛКК про стан здоров’я особи, яка

потребує помічника;

- довідка про стан здоров’я майбутнього

помічника;

- довідка про реєстрацію місця проживання майбутнього помічника;

- характеристика з місця роботи чи проживання

майбутнього помічника

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

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

(*дата) (підпис)*