|  |
| --- |
| Главе администрации муниципального  округа Куркино  Штаниной Н.А. |

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

телефон

**Заявление гражданина, выразившего желание усыновить ребенка**

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Гражданство |  | Документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

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

(когда и кем выдан)

место жительства

(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)

место пребывания

(адрес места фактического проживания)

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Вместе со мной по месту жительства зарегистрированы:

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

Судимости за преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности, за преступления против жизни и здоровья, против свободы, чести и достоинства личности, против семьи и несовершеннолетних, против здоровья населения и общественной нравственности, против общественной безопасности, мира и безопасности человечества, а также за тяжкие и особо тяжкие преступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (не имею/имею)

Материальные возможности, жилищные условия, состояние здоровья и характер работы позволяют мне взять ребенка (детей) под опеку (попечительство) либо принять в семью на воспитание в иных установленных семейным законодательством Российской Федерации формах.

Родительских прав не лишался(лась), от исполнения обязанностей опекуна (попечителя) не отстранялся(лась).

Дополнительно могу сообщить о себе следующее:

(указывается наличие у гражданина

необходимых знаний и навыков в воспитании детей, в том числе информация о наличии

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

документов об образовании, о профессиональной деятельности,

о прохождении программ подготовки)

Мотивом для принятия ребенка в семью является: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я,

,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие администрации муниципального округа Куркино, 125466, Москва, ул. Соловьиная роща, д.8 корп.1 без использования средств автоматизации на обработку наших персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных п.3 ч.1 ст.3, ст.6 и ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, представление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, содержащихся в настоящем заявлении, в целях реализации полномочий органами местного самоуправления муниципального округа Куркино, а именно:

Фамилия, имя, отчество; дата рождения; место рождения; пол; гражданство; образование, повышение квалификации, профессиональная переподготовка, стажировка, присвоение ученой степени, ученого звания (если таковое имеется) или наличие специальных знаний; профессия (специальность); трудовой и общий стаж, размер заработной платы; состояние в браке, состав семьи, место работы или учебы членов семьи и родственников; паспортные данные, адрес места жительства, дата регистрации по месту жительства; номер телефона (домашнего, сотового); идентификационный номер; номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения, включенные в трудовую книжку; сведения о воинском учете; фотография; сведения о состоянии здоровья, содержание трудовых договоров и занимаемая должность, сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера, документы о награждении (грамоты, дипломы, удостоверения о награждении).

     Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

     Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждены.

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

  (*ФИО субъекта персональных данных)   (подпись)   (дата)*