**4.11****. Принятие решения об освобождении опекунов, попечителей от выполнения ими своих обязанностей**

|  |
| --- |
| *Наименование отдела, осуществляющего процедуру* **(прием документов)** |
| Служба «одно окно» Воложинского районного исполнительного комитета  г.Воложин, пл Свободы, 2, 1 этаж |
| *№ кабинета, телефон, Ф.И.О. ответственного работника (лица его замещающего на время отсутствия)* |
| Литвин Тамара Георгиевна Каб.101, т. 57331, 142  Яблонская Вероника Леонидовна Каб.101 т. 57331, 142 |
| *Установленное время для подачи документов* |
| Понедельник, вторник, четверг, пятница - 8.00-17.00, перерыв с 13.00 до 14.00;  Среда - 8.00-20.00, перерыв с 13.00 до 14.00;  Каждая четвертая суббота месяца: с 9.00 до 13.00  Выходной: воскресенье. |

**Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры**

заявление

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность кандидата в опекуны (попечители)

**Документы и (или) сведения, запрашиваемые государственным органом для осуществления административной процедуры**

не запрашиваются

**Максимальный срок**

**осуществления административной процедуры**

15 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц

**Размер платы,**

**взимаемой при осуществлении административной процедуры**

бесплатно

**Срок действия справок или других документов (решений), выдаваемых (принимаемых) при осуществлении административных процедур**

бессрочно

✓ *Документы, запрашиваемые службой «одно окно» в других государственных органах, также могут быть представлены гражданами самостоятельно*

Процедура 4.11. Воложинский районный

исполнительный комитет

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

(Фамилия, Имя, Отчество заявителя полностью)

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

паспорт серии \_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

зарегистрирован(а) по адресу:

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

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

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить меня от обязанностей опекуна (попечителем) над недееспособным совершеннолетним лицом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество опекуна (попечителя)

проживающим по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Перечень необходимых документов прилагается.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (И.О. Фамилия)