|  |  |
| --- | --- |
| Руководителю органа опеки  и попечительства | |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) |
| проживающего по адресу: | |
|  | |
| (адрес) | |
| паспорт: | |
|  | |
| (номер, серия, выдан, дата выдачи) | |
| действующего по доверенности от: | |
|  | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | |

**ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ   
на передачу жилого помещения в собственность**

**несовершеннолетнего(их), который(ые) в нем проживает(ют)**

Я согласен на передачу жилого помещения: однокомнатной   
(двух-, трех- и т.д.) квартиры (жилого дома), расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, общей площадью \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м, в том числе жилой площадью \_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м, в котором (зарегистрирован(ы) проживают(ет) несовершеннолетний(е) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

в собственность несовершеннолетнего (их) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

Согласие всех заинтересованных лиц имеется, права и законные интересы несовершеннолетнего(их) ущемлены не будут.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20 |  | года |  |  |
|  |  |  |  |  | (подпись/ расшифровка подписи) |

Результат предоставления государственной услуги по предоставлению разрешений органа опеки и попечительства на передачу жилых помещений   
в собственность несовершеннолетних, которые в них проживают прошу представить/направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лично, посредством почтового отправления, через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг и (или) привлекаемые   
им организации, через Архангельский региональный портал государственных и муниципальных услуг (функций) – выбрать нужное).

Подтверждаю достоверность представленной информации.

Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных или неполных сведений.

Приложение:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20 |  | года |  |  |
|  |  |  |  |  | (подпись/ расшифровка подписи) |