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

**ЗАЯВЛЕНИЕ   
о выдаче разрешения на раздельное проживание попечителя   
и подопечного, достигшего возраста 16 лет, подаваемого законным представителем несовершеннолетнего, достигшего возраста 16 лет**

Прошу выдать заключения о возможности раздельного проживания   
с подопечным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

в связи с тем, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается причина)

Дополнительная информация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается место проживания подопечного отдельно от попечителя; лица, совместно с которыми будет проживать подопечный (при наличии), род занятий подопечного, иное)

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

Результат предоставления государственной услуги прошу представить/направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лично, посредством заказного 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.

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

Приложение:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |