

**Голові Саксаганської районної у місті ради
Василю СТАРОВОЙТУ**

(П.І.Б. заявника, друкованими літерами)

(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)

(ідентифікаційний код згідно ЄДРПОУ юридичної або фізичної
особи – платника податків)

(місце реєстрації/місце проживання)

(контактний телефон, електронна пошта)

ЗАЯВА

**(Про звільнення від здійснення повноважень опікуна /піклувальника
над дитиною-сиротою, дитиною, позбавленою батьківського піклування)**

Прошу звільнити мене від здійснення повноважень опікуна/піклувальника над
малолітньою/неповнолітньою дитиною _____

(П.І.Б. та дата народження дитини)

в зв'язку з тим що _____

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» я,
_____,
(прізвище, власне ім'я та по батькові)

даю згоду на збір та обробку моїх персональних даних, наданих мною.

За достовірність поданих у заяві даних несу відповідальність _____
(підпис)

« ____ » _____ 20 ____ р. _____
(підпис) (ПІБ суб'єкта звернення)

Заповнюється адміністратором:

« ____ » _____ 20 ____ р. Реєстраційний номер: _____

(підпис)

(ініціали та прізвище адміністратора)