

Голові Саксаганської районної у місті ради
Василю СТАРОВОЙТУ

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

(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)

(ідентифікаційний код)

(місце реєстрації/місце проживання)

(контактний телефон, електронна пошта)

ЗАЯВА
(Про припинення функціонування прийомної сім'ї
чи дитячого будинку сімейного типу)

Прошу (просимо) вирішити питання припинення функціонування прийомної сім'ї/дитячого будинку сімейного типу, що функціонує на базі моєї (нашої) родини і виведення з її складу вихованця

(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)