**Форма запроса**

**для подтверждения факта опекунства (попечительства, усыновления)**

Информация о персональных данных хранится и обрабатывается с соблюдением требований российского законодательства о персональных данных. Заполняя данную анкету, Вы даете согласие на обработку персональных данных.

|  |
| --- |
| **Наименование архивного отдела****Отдел по делам архивов администрации МО «Город Адыгейск»** |
| **Сведения о заявителе** |
| Полное наименование юридического лица<\*>;Фамилия, имя, отчество заявителя (представителя, доверителя заявителя) в именительном падеже <\*> |  |
| Полный почтовый адрес: <\*> |  |
| Телефон: |  |
| E-mail: |  |
| **Информация о лице, на которое запрашиваются сведения** |
| Фамилия, имя, отчество опекаемого с указанием даты рождения <\*> |  |
| Вид запрашиваемых сведений:Опекунство (попечительство, усыновление).Для запросов об усыновлении необходимо представить документы, подтверждающие родственные отношения. <\*> |  |
| Название органа исполнительной власти и число, месяц, год нормативного документа (решения, постановления), на основании которого было принято решение об усыновлении или назначении опекуна, попечителя |  |
| Вариант получения результата предоставления муниципальной услуги (указать - лично, по почте) <\*> |  |
| Дополнительные сведения:Любые дополнительные сведения, которые могут помочь поиску |  |

Ф.И.О. заявителя, представителя (доверителя)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

<\*> Обязательные для заполнения разделы.