ади

***Голові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районної у місті ради***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( 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)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*( 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 направлення на навчання за програмою підготовки патронатних вихователів кандидата в патронатні вихователі та кандидата в помічники)***

         Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(П.І.Б. та дата народження заявника)*

маю намір стати патронатним вихователем.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(П.І.Б. та дата народження заявника)*

маю намір бути помічником кандидата в патронатні вихователі

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*П.І.Б. кандидата в патронатні вихователі)*

та надавати допомогу патронатному вихователю у догляді за дитиною/дітьми, влаштованою/влаштованими до сім’ї патронатного вихователя.

Просимо направити нас на навчання за програмою підготовки патронатних вихователів для створення патронатної сім’ї за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Про себе повідомляю наступне:

* я не виховую власних дітей віком до трьох років, дитину з інвалідністю, яка має обмеження життєдіяльності;
* не є опікуном, піклувальником, прийомним батьком/матір’ю чи батьком/матір’ю-вихователем;
* не маю обмеження у дієздатності;
* не визнаний/не визнана недієздатним/недієздатною;
* не був/не була позбавлений/позбавлена батьківських прав;
* не перебуваю на обліку сімей/осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах;
* стосовно мене не приймалося рішення органу опіки та піклування або суду про відібрання дитини;
* не перебуваю під слідством;
* не був/не була усиновлювачем (опікуном, піклувальником, прийомним батьком/прийомною матір’ю, батьком/матір’ю-вихователем), патронатним вихователем дитини, стосовно якого/якої усиновлення було скасовано або визнано недійсним (було припинено опіку, піклування чи діяльність прийомної сім’ї або дитячого будинку сімейного типу), або договір про патронат над дитиною було розірвано з моєї вини;
* не перебуваю на обліку або на лікуванні у психоневрологічному чи наркологічному диспансері;
* не зловживаю спиртними напоями або наркотичними засобами;
* не страждаю на хвороби, перелік яких затверджений МОЗ;
* не був засуджений за кримінальні правопорушення.

|  |
| --- |
| *Ми несемо відповідальність за достовірність інформації, наданої до виконкому районної у місті ради.* |

***Спосіб доведення до відома заявника результату послуги (адміністративного акту)***

отримати: особисто, через представника (законного представника), електронною поштою, інший спосіб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(зазначити який саме)*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (ПІБ заявника)*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (ПІБ заявника)*