

Орган опіки і піклування
Гребінківської міської ради
Полтавської області
місцезнаходження:
37400, вул.Ярослава Мудрого,35
тел.(05359) 91267

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ (дата народження)

_____ місце проживання:

Заява

Я, _____, _____ року народження за станом свого здоров'я не можу самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки. Ця обставина підтверджується і довідкою ЛКК № ____ КНП "Гребінківської міської лікарні" від _____.

Я, у відповідності до чинного законодавства маю можливість мати помічника, який може здійснювати дії які передбачені законодавством зокрема ст.78 ЦК України.

Я обрала собі помічника, _____, _____ року народження, який проживає _____ і є дієздатною особою.

Прошу затвердити моїм помічником, _____ року народження.

За нашою з _____ домовленістю, його послуги як мого помічника - є безоплатними.

Додаток:

_____ Дата

_____ підпис

_____ ПІБ

Орган опіки і піклування
Гребінківської міської ради
Полтавської області
місцезнаходження:
37400, вул.Ярослава Мудрого,35
тел.(05359) 91267

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ (дата народження)

місце проживання:

ЗАЯВА

Прошу призначити мене помічником (кому) _____

_____ (вказати прізвище, ім'я, по батькові)

який за станом здоров'я не може самостійно здійснювати свої права та виконувати обов'язки.

Повідомляю, що я ознайомлен__ з правами і обов'язками помічника дієздатної фізичної особи і що послуги я буду здійснювати безоплатно.

Документи, що додаються до заяви:

*** Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних у межах необхідних для надання адміністративної послуги. З правами і обов'язками щодо обробки моїх персональних даних ознайомлений**

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

(ініціали та прізвище адміністратора)	(реєстраційний номер)
(підпис)	(дата)