**Перечень документов для объявления несовершеннолетнего полностью дееспособным**

1. Согласие родителей (опекуна) несовершеннолетнего, достигшего возраста 16 лет;
2. Заявление по указанному образцу:

- несовершеннолетнего, достигшего возраста 16 лет;

1. Свидетельство о рождении несовершеннолетнего (**копия и оригинал**);
2. Выписка из похозяйственной книги с места регистрации детей **(оригинал)**, либо копия домовой книги;

**5.** Документы, подтверждающие занятие трудовой деятельностью (трудовой договор (контракт) или трудовая книжка **(копия, заверенная работодателем),** или свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя **(копия и оригинал);**

**6.** Вступившее в законную силу решение суда об объявлении несовершеннолетнего гражданина полностью дееспособным (эмансипация) (при отсутствии согласия обоих родителей, усыновителей или попечителей).

Прием документов для подготовки разрешения осуществляется только при наличии паспортов у заявителей и всех вышеперечисленных документов.

При представлении копий необходимо прикладывать также оригиналы документов, если копии нотариально не заверены. Копии располагать в том же порядке, что и оригиналы. После заверения сотрудником отдела оригиналы возвращаются заявителям.

Прием документов и выдача Постановления посредникам **категорически запрещается!**

Орган опеки и попечительства вправе запрашивать дополнительные документы в каждом отдельном случае.

|  |
| --- |
| Главе администрации Моргаушского района Чувашской Республики  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О.)*  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(номер, серия, кем и когда выдан)*  зарегистрированного (-ой) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# З А Я В Л Е Н И Е (родителей)

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

# *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) полностью)*

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(реквизиты документа, удостоверяющего личность родителя, усыновителя, попечителя, реквизиты свидетельства об усыновлении (для усыновителей),реквизиты документа, подтверждающего полномочия попечителя (для попечителей)*

# согласен (согласна) на объявление полностью дееспособным (эмансипация) моего несовершеннолетнего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии),число, месяц, год рождения ребенка)*

# "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(подпись)*

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

# *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя, усыновителя, попечителя)*

# в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=3EAE8C1EEE9F4E029E1E9CED4291FD3AC3C37D7BC24BB2536B661D9CA2C992B7361702F367B9441BAB6D448756lAAFM) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в органе опеки и попечительства, а также на их использование при информационном обмене с другими организациями,

# участвующими в предоставлении государственной услуги, на период

# предоставления государственной услуги.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# *(подпись)*

|  |
| --- |
| Главе администрации Моргаушского района  Чувашской Республики  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  несовершеннолетнего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О., дата рождения)*  паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(номер, серия, кем и когда выдан)*  зарегистрированного (-ой) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## З А Я В Л Е Н И Е (несовершеннолетнего)

# Прошу объявить меня полностью дееспособным(ой) в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# В \_\_\_\_\_ году закончил(а) \_\_\_\_ классов средней

# общеобразовательной школы N \_\_\_\_. На учете в полиции, наркологическом, психиатрическом диспансере не состою.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись