АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 4.11

***Процедуры, осуществляемые в соответствии с перечнем административных процедур, осуществляемых государственными ­органами и иными организациями по заявлениям граждан, утверждённым Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200***

|  |
| --- |
| **Принятие решения об освобождении опекунов, попечителей от выполнения ими своих обязанностей** |
| **Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры:** * заявление;
* паспорт или иной документ, удостоверяющий личность
 |
| **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры:*** бесплатно
 |
| **Максимальный срок рассмотрения административной процедуры:*** 15 дней со дня подачи заявления
 |
| **Срок действия решения, принимаемого при осуществлении административной процедуры:*** бессрочно
 |
| **Нормативные правовые акты, которыми регламентируется выполнение административной процедуры:*** Кодекс Республики Беларусь о браке и семье от 9 июля 199г. №278-З;
* Гражданский Кодекс Республики Беларусь от 7 декабря 1998 г. № 218-З
 |

**Прием заинтересованных лиц в службе «одно окно» осуществляют:**

***Дудникова Вера Алексеевна – специалист службы «одно окно» (каб.115),***

***тел. 71 73 99;***

***Бузова Валентина Федоровна, специалист службы «одно окно» (каб.118),***

***тел.71 50 84***

**График приема службой «одно окно»**

**понедельник, суббота** - с 8.00 до 13.00; с 14.00 до 17.00;

**вторник, четверг, пятница** - с 8.00 до 18.00;

**среда** - с 8.00 до 20.00,

**воскресенье — выходной**

**Образец заявления**

**Администрация Ленинского района г.Бобруйска**

(ФИО заявителя)

проживающей(го) по адресу:

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять решение об освобождении меня от обязанностей опекуна (попечителя) над

 (указать Ф.И.О.)

 , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения,

 (указать год рождения)

Проживающей (го) по адресу: ,

 (указать адрес)

 в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются документы:

 (дата) (подпись)