|  |  |
| --- | --- |
| Руководителю органа опеки  и попечительства | |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии), полностью) |
| проживающего по адресу: | |
|  | |
| (адрес) | |
| документ, удостоверяющий личность: | |
|  | |
| (номер, серия, кем выдан, дата выдачи) | |
| действующего по доверенности от: | |
|  | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии), полностью) | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении согласия органа опеки и попечительства**

**на установление отцовства**

Прошу предоставить мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, гражданство, национальность (указывается по желанию заявителя), место жительства

согласие органа опеки и попечительства на признание отцовства в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата и место рождения ребенка, реквизиты записи акта о его рождении)

Заявление матери ребенка отсутствует в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается причина)

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

Дополнительные сведения:

1. последнее известное мне место жительства матери ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указываются сведения о последнем известном месте жительства матери ребенка: населенный пункт, адрес – при наличии)

2. обоснованность настоящего заявления подтверждается документами третьих лиц (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается наименование организации, фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица, имеющего сведения   
по существу заявления)

Результат предоставления государственной услуги прошу представить/направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (лично, посредством почтового отправления, через Архангельский региональный портал государственных   
и муниципальных услуг (функций) – выбрать нужное).

Подтверждаю достоверность представленной информации.   
Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных   
или неполных сведений.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20 |  | года |  |  |
|  |  |  |  |  | (подпись/ расшифровка подписи) |

Приложение:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 20 |  | года |  |  |
|  |  |  |  |  | (подпись/ расшифровка подписи) |