

Приложение № 2
к Административному регламенту
предоставления исполнительно-
распорядительными органами
местного самоуправления
муниципальных районов,
муниципальных округов
и городских округов Красноярского
края по переданным полномочиям
государственной услуги
по установлению патронажа
над совершеннолетними
дееспособными гражданами,
которые по состоянию здоровья
не могут самостоятельно
осуществлять и защищать свои
права и исполнять свои обязанности

(наименование органа)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии),
гражданство, документ, удостоверяющий
личность (серия, номер, кем и когда выдан),
адрес места фактического проживания
гражданина, выразившего желание стать
помощником дееспособного гражданина,
нуждающегося в установлении патронажа)

(контактный номер телефона)

Заявление гражданина, выразившего желание стать помощником
дееспособного гражданина, нуждающегося в установлении патронажа

Я, _____

(фамилия, имя, отчество)

прошу назначить меня помощником _____

(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего дееспособного гражданина, число,
месяц, год его рождения)

Материальные возможности, состояние здоровья и характер работы позволяют мне
взять совершеннолетнего дееспособного гражданина под патронаж.

Медицинское обследование о состоянии своего здоровья прошел в медицинской
организации _____,

(указать наименование медицинской организации)

Медицинское заключение о состоянии здоровья и отсутствии хронического
алкоголизма, наркомании, токсикомании, карантинных инфекционных заболеваний,

активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических, требующих лечения в специализированных учреждениях здравоохранения, имею.

Дополнительно могу сообщить о себе следующее:

(указывается наличие у гражданина необходимых знаний и навыков в осуществлении патронажа над совершеннолетним дееспособным гражданином, в том числе информация о наличии документов о профессиональной деятельности, и т.д.)

Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

по электронной почте (в том числе в случае отказа в приеме к рассмотрению документов, представленных в электронной форме, указать адрес электронной почты) _____;

путем почтового отправления (указать почтовый адрес) _____;

в личный кабинет федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», на краевом портале государственных и муниципальных услуг (в том числе в случае отказа в приеме к рассмотрению документов, предоставленных в электронной форме).

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных (в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии, доходов, другой информации), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

(подпись) (дата)