

Административная процедура

Принятие решения о выдаче родителю, опекуну (попечителю) предварительного разрешения (согласия) на совершение сделок, противоречащих интересам или влекущих уменьшение имущества ребенка, подопечного

Предварительное консультирование (с 8.00 до 16.30 перерыв с 13.30 до 14.00, выходные – суббота, воскресенье) и **осуществление указанной административной процедуры** выполняет Шатон Галина Евгеньевна ведущий юрисконсульт учреждения здравоохранения «Речицкая центральная районная больница», тел. 2 53 71, по адресу: г.Речица, ул.Трифонова,117,г.Речица, кабинет юрисконсульта, во время ее отсутствия ответственным за выполнение данной процедуры является Романова Юлия Анатольевна юрисконсульт учреждения здравоохранения «Речицкая центральная районная больница», тел. 2 53 71

Перечень документов, предоставляемых гражданином для осуществления административной процедуры специалистам службы «Одно окно» Речицкого районного исполнительного комитета по адресу: г.Речица, ул.Советская,80 (1 этаж):

заявление с указанием причин совершения и описанием предполагаемой сделки с имуществом ребенка, подопечного;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность родителя, опекуна (попечителя);

копии документов, подтверждающих принадлежность имущества ребенку, подопечному;

копия кредитного договора – в случае сдачи имущества ребенка, подопечного в залог;

свидетельство о рождении ребенка, подопечного (в случае, если подопечный является несовершеннолетним).

Гражданин вправе предоставить необходимые документы самостоятельно.

Срок осуществления административной процедуры	15 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 1 месяц
Плата за осуществление административной процедуры	бесплатно
Срок действия решения	6 месяцев

Заявление
(дата)

Речицкий районный
исполнительный комитет

Фамилия _____

Собственное имя _____

Отчество _____

Место жительства: _____

Документ, удостоверяющий
личность гражданина _____

Тел. _____

Прошу мне разрешить оформить от имени недееспособного

_____ (Ф.И.О. подопечного)

договор _____ жилого помещения,
расположенного по адресу: _____,

в связи с тем, что _____

(указать необходимое)

Прилагаю следующие документы:

Подпись