Приложение N 1

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

"Выдача разрешений на совершение сделок, затрагивающих

осуществление имущественных прав совершеннолетнего

недееспособного или не полностью

дееспособного подопечного"

 Наименование территориального органа

 Расписка в получении документов

 В соответствии с административным регламентом предоставления

государственной услуги "Выдача разрешений на совершение сделок,

затрагивающих осуществление имущественных прав совершеннолетнего

недееспособного или не полностью дееспособного подопечного" принято

заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество заявителя, последнее - при наличии)

 на \_\_\_\_\_ л. и приложения к ней:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

 Максимальный срок рассмотрения представленных документов \_\_\_\_\_ дней.

 Телефон для справок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Принял: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. и должность должностного лица, принявшего документы)

 Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение N 2

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

"Выдача разрешений на совершение сделок, затрагивающих

осуществление имущественных прав совершеннолетнего

недееспособного или не полностью

дееспособного подопечного"

ФОРМА ЖУРНАЛА

учета выдачи документов

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя | Адрес заявителя | Номер документа | Дата выдачи документа | Примечание | Роспись в получении |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |