

Административная процедура

(Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 года № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»)

4.10.Принятие решения об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация)

Место приема заявлений заинтересованных лиц об осуществлении административных процедур и выдачи административных решений по ним: служба «одно окно» Речицкого районного исполнительного комитета по адресу г. Речица, пл. Октября, 2, 1 этаж, режим работы: понедельник, среда, пятница 8.00 - 17.00; вторник, четверг: 11.00 - 20.00, суббота 9.00 - 13.00; обеденный перерыв: 13.00 - 14.00 (понедельник, среда, пятница); 15.00 - 16.00 (вторник, четверг), воскресенье – выходной

Государственный орган, иная организация, а также межведомственная и другая комиссии, к компетенции которых относится осуществление административной процедуры – районный, городской (городов областного и районного подчинения) исполнительный комитет, местная администрация района в городе

Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры:

заявление несовершеннолетнего
свидетельство о рождении несовершеннолетнего
письменное согласие родителей (других законных представителей)
трудовой договор с несовершеннолетним либо иное подтверждение его трудовой или предпринимательской деятельности

Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры – бесплатно

Максимальный срок осуществления административной процедуры – 15 дней со дня подачи заявления, а в случае истребования мнения родителя ребёнка или запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц

Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры – бессрочно

Документы и (или) сведения, запрашиваемые местными исполнительными и распорядительными органами –
характеристика на несовершеннолетнего
сведения о размере получаемой несовершеннолетним заработной платы либо доходов

« ____ » _____ 20 ____ г.

РЕЧИЦКИЙ РАЙОННЫЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

(если таковое имеется)

Адрес места жительства:

ЗАЯВЛЕНИЕ

об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным
(эмансипированным)

Прошу объявить меня полностью дееспособным (ной).

К заявлению прилагаю следующие документы:

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Согласие родителей (законных представителей):

Я, _____
(фамилия, имя отчество, паспорт: идентификационный номер, кем и когда выдан) _____

не возражаю против объявления моего несовершеннолетнего ребенка _____

(фамилия, имя отчество, дата рождения)
полностью дееспособным (эмансипированным).

(подпись)

(фамилия, инициалы)

« ____ » _____ 20 ____ г.

РЕЧИЦКИЙ РАЙОННЫЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Фамилия _____ ИВАНОВА

Имя _____ ОЛЬГА

Отчество _____ НИКОЛАЕВНА

(если таковое имеется)

Адрес места жительства:

Гомельская область, г.Речица,

ул.Спортивная, д.5, кв.48.

ЗАЯВЛЕНИЕ

об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным
(эмансипированным)

Прошу объявить меня полностью дееспособной.

К заявлению прилагаю следующие документы:

свидетельство о рождении;

трудовой договор;

согласие родителей;

иные документы.

(подпись)

Иванова О.Н.

(фамилия, инициалы)