Административная процедура

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

4.11. Принятие решения об освобождении опекунов, попечителей от выполнения ими своих обязанностей

Предварительное консультирование (с 8.00 до 17.30 с понедельника по пятницу, перерыв с 13.00 до 14.00, выходной – суббота, воскресенье) **и осуществление указанной административной процедуры** выполняет председатель Комсомольского сельисполкома Александр Сергеевич Данченко, телефон 3-01-66 по адресу аг. Комсомольск, ул. Центральная, 14 (кабинет председателя), во время его отсутствия управляющий делами Комсомольского сельисполкома – Драгун Анжела Владимировна, 4-70-27 по адресу аг. Комсомольск, ул. Центральная, 14 (кабинет управляющего делами)

Перечень документов и (или) сведений, представляемых заинтересованными лицами, а при необходимости – о порядке их заполнения и представления заинтересованными лицами по адресу: аг. Комсомольск, ул. Центральная, 14 для осуществления административной процедуры	
1	заявление
2	паспорт или иной документ, удостоверяющий личность

Максимальный срок осуществления административной процедуры	15 дней со дня подачи заявления
Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры	бесплатно
Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры	бессрочно

Форма заявления, необходимого для обращения за осуществлением настоящей административной процедуры, порядок ее заполнения приведены ниже. Заполненное заявление подается в Комсомольский сельский исполнительный комитет по адресу: аг. Комсомольск, ул. Центральная, 14.

Заявление

_____

(дата)

Комсомольский сельский исполнительный комитет

_____

(фамилия, имя, отчество (если таковое имеется)

_____

опекуна, попечителя)

Проживающего (-ей) по адресу:

_____

(индекс, место жительства, номер телефона, факса,

_____

электронной почты)

Прошу освободить меня от выполнения обязанностей опекуна (попечителя)

_____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)

в связи с _____

Документ прошу выдать на руки или направить по адресу: _____

(указать необходимое)

_____ _____

(подпись)

Наименование, место нахождения и режим работы вышестоящего государственного органа и организации:

Вышестоящий государственный орган:
Речицкий районный исполнительный комитет
место нахождения: г. Речица, пл. Октября, 6
режим работы: понедельник-пятница
с 8.30 до 17.30 часов перерыв с 13.00 до 14.00