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 управляющий делами сельисполкома – Смалюга Наталья Александровна, телефон 46-3-77 по адресу: аг. Солтаново, ул. Заводская, 5 (кабинет управделами), во время ее отсутствия исполняющий обязанности председателя сельисполкома Толстикова Надежда Борисовна, телефон 3-10-99 по адресу: аг. Солтаново, ул. Заводская, 5 (кабинет председателя).

Перечень документов и (или) сведений, представляемых заинтересованными лицами, а при необходимости – о порядке их заполнения и представления заинтересованными лицами по адресу: аг. Солтаново, ул. Заводская, 5 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 Солтановский сельский исполнительный комитет по адресу: аг. Солтаново, ул. Заводская, 5

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

Солтановский сельский исполнительный комитет
_____
(фамилия, собственное имя, отчество)
_____
(адрес места жительства)
Паспорт _____
(серия, номер, кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу освободить меня от выполнения обязанностей опекуна (попечителя)
_____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения)
в связи с _____

«__» _____ ____ г. (личная 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