КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

08.11.2021 № 2328

Волгоград

Об утверждении форм документов для осуществления органами опеки и попечительства Волгоградской области полномочий в отношении совершеннолетних дееспособных граждан, которые по состоянию здоровья не способны самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности

В целях реализации постановления Постановление Губернатора Волгоградской области от 14.10.2013 № 1038 "Об утверждении Положения об осуществлении органами опеки и попечительства Волгоградской области полномочий в отношении совершеннолетних дееспособных граждан, которые по состоянию здоровья не способны самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности" п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Форму заявления гражданина об установлении над ним патронажа согласно приложению 1.

1.2. Форму заявления гражданина, желающего стать помощником, согласно приложению 2.

1.3. Форму журнала регистрации и учета граждан, нуждающихся в установлении над ними патронажа, согласно приложению 3 .

1.4. Форму журнала регистрации и учета граждан, желающих стать помощниками, согласно приложению 4.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета Л.Ю.Заботина

КОМИТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
Сектор делопроизводства и работы с обращениями граждан

Приложение 1
к приказу комитета
социальной защиты населения
Волгоградской области
от 08.11.2021 № 2328

форма

Руководителю *наименование исполнительно-распорядительного органа муниципального образования*
от _____
(Ф.И.О. заявителя)

_____
(дата рождения)
проживающего(ей) по адресу:
_____
_____
данные паспорта: серия _____
номер ____, дата выдачи _____
кем выдан _____
_____
_____

Заявление
гражданина об установлении над ним патронажа

Я, _____
фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя
прошу установить надо мной патронаж и назначить мне помощника в связи с тем, что я по состоянию здоровья не способен(на) самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности.

К заявлению прилагаю следующие документы:
1._____
2._____
3._____
...

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении и прилагаемых документах подтверждаю.

"__" _____20__ года _____
(подпись)

Заявление зарегистрировано: _____ 20__ года
Регистрационный номер заявления _____
Дата приема документов __.__.20__

Подпись специалиста _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста _____

Прошу уведомить о принятом решении в целях моего прибытия для получения соответствующего документа посредством (выбрать один из способов):

☐ телефонной связи по номеру телефона _____
☐ электронной связи по адресу электронной почты:_____
☐ почтовой связи по адресу: _____

Приложение 2
к приказу комитета
социальной защиты населения
Волгоградской области
от 08.11.2021 № 2328

форма

Руководителю *наименование исполнительно-распорядительного органа муниципального образования*
от _____
(Ф.И.О. заявителя)

_____
(дата рождения)
проживающего(ей) по адресу:
_____
_____
данные паспорта: серия _____
номер ____, дата выдачи _____
кем выдан _____
_____
_____

Заявление
гражданина, желающего стать помощником

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)
прошу поставить меня на учет граждан, желающих стать помощниками совершеннолетних дееспособных граждан, которые по состоянию здоровья не способны самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности.

Состояние здоровья и характер работы позволяют мне осуществлять обязанности помощника.

К заявлению прилагаю следующие документы:
1._____
2._____
3._____
...

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении и прилагаемых документах подтверждаю.

"__" _____20__ года _____
(подпись)

Заявление зарегистрировано: _____ 20__ года
Регистрационный номер заявления _____
Дата приема документов __.__.20__
Подпись специалиста _____
Фамилия, имя, отчество (при наличии) специалиста _____

Прошу уведомить о принятом решении посредством (выбрать один из способов):

☐ телефонной связи по номеру телефона _____
☐ электронной связи по адресу электронной почты:_____
☐ почтовой связи по адресу: _____

Приложение 3
к приказу комитета
социальной защиты населения
Волгоградской области
от 08.11.2021 № 2328

Форма

ЖУРНАЛ
регистрации и учета граждан, нуждающихся в установлении над ними патронажа

_____
(муниципальный район, городской округ Волгоградской области)

_____
(наименование органа опеки и попечительства)

_____

Начат_____

Окончен_____

№ п/п	ФИО гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа	Дата рождения гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа	Адрес места жительства гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа	Дата поступления информации о выявлении гражданина, нуждающегося в установлении над ним патронажа и (или) дата подачи заявления и документов	Дата постановки гражданина на учет граждан, нуждающихся в установлении над ними патронажа	Сведения о принятом решении об установлении (об отказе в установлении) патронажа; сведения о заключении договора поручения, договора доверительного управления имуществом или иного договора (в случае принятия решения об установлении патронажа)	Дата и основание снятия гражданина с учета граждан, нуждающихся в установлении над ними патронажа*	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

* Гражданин, нуждающийся в установлении над ним патронажа, снимается с учета:
а) по его заявлению;
б) при назначении помощника;
в) при признании гражданина судом недееспособным или ограниченно дееспособным.
О снятии с учета заявитель извещается в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

Приложение 4
к приказу комитета
социальной защиты населения
Волгоградской области
от 08.11.2021 № 2328

Форма

ЖУРНАЛ
регистрации и учета граждан, желающих стать помощниками

_____

(муниципальный район, городской округ Волгоградской области)

_____

(наименование органа опеки и попечительства)

_____

Начат_____

Окончен_____

№ п/п	ФИО гражданина, выразившего желание стать помощником	Дата рождения гражданина, выразившего желание стать помощником	Адрес места жительства гражданина, выразившего желание стать помощником	Дата подачи заявления и документов	Сведения о принятом решении о возможности (невозможности) заявителя быть помощником	Дата постановки гражданина на учет граждан, выразивших желание стать помощниками	Дата и основание снятия гражданина с учета граждан, выразивших желание стать помощниками*	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9

---

* Гражданин, выразивший желание стать помощником, снимается с учета:

а) по его заявлению;

б) при назначении его помощником;

в) при признании его судом недееспособным или ограниченно дееспособным;

г) при осуждении за умышленное преступление против жизни и здоровья граждан;

д) по истечении 2 лет со дня постановки заявителя на учет в качестве гражданина, выразившего желание стать помощником.

О снятии с учета гражданин, выразивший желание стать помощником, извещается в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.