|  |
| --- |
| * 1. **Принятие решения об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация)**
 |
| *Прием заинтересованных лиц и выдачу документов осуществляют:***Служба «одно окно» райисполкома** **Макина Ирина Александровна –** главный специалист сектора по работе с обращениями граждан и юридических лиц райисполкома на время её отсутствия**Кицарь Жанна Сергеевна -** заведующий сектором по работе с обращениями граждан и юридических лиц райисполкомаг.п.Бешенковичи, ул.Чуклая, д.13, каб.18, телефон: 8 02131 6 40 47, 142**Режим работы и график приема заинтересованных лиц:**понедельник, вторник, среда, пятница - с 8.00 до 17.00четверг – с 8.00 до 20.00обеденный перерыв с 13.00 до 14.00 2-я суббота месяца с 9.00 до 13.00 (по предварительной записи) |
| Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осущест­вления административной процедуры\* | -заявление несовершеннолетнего-свидетельство о рождении несовершеннолетнего-письменное согласие родителей (других законных представителей)-трудовой договор (контракт) 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 ребенка 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 службой «одно окно», необходимые для осуществления административной процедуры | -сведения о размере получаемой несовершеннолетним заработной платы либо доходов-характеристика на несовершеннолетнего |

\* Другие документы и (или) сведения, необходимые для осуществления административной процедуры, по запросу государственного органа(иной организации), в который обратился гражданин, в установленном порядке представляются государственными органами, иными организациями,к компетенции которых относится их выдача, а также могут быть представлены гражданином самостоятельно.

От гражданина могут быть истребованы документы, подтверждающие его полномочия, если с заявлением обращается представитель заинтересованного лица, а также иные документы в случаях, указанных в пункте 2 статьи 15 Закона Республики Беларусь ”Об основах административных процедур“.

\*\* В случае полного освобождения гражданина в соответствии с законодательством от внесения платы, взимаемой при осуществленииадминистративной процедуры, гражданин вместо документа, подтверждающего внесение платы, представляет документ, подтверждающий право на такое освобождение, а в случае частичного освобождения помимо документа, подтверждающего внесение платы, –документ,подтверждающий право на частичное освобождение.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложениек Положению о порядке рассмотрения органами опеки и попечительства обращений граждан об объявлении их полностью дееспособными (эмансипации)  |

Форма

|  |
| --- |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование местного |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| исполнительного и распорядительного органа) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество заявителя) |
|   |
| проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (город, деревня, улица, |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| номер дома, квартира) |
| документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| государственного органа, его выдавшего, идентификационный  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

номер (при наличии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу в соответствии со статьей 26 Гражданского кодекса Республики Беларусь объявить меня полностью дееспособным.

Прилагаю следующие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись заявителя) |   | (инициалы, фамилия) |

Документы приняты «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г.

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

(подпись уполномоченного должностного лица)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_