Голові Саксаганської районної у місті ради
Василю Старовойту

_____

_____

_____
(П.І.Б. друкованими літерами)

_____
(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)

_____

_____
(ідентифікаційний номер фізичної особи – платника податків)

_____
(місце реєстрації або місце проживання)

_____

_____
(контактний телефон)

З А Я В А
про вирішення спору щодо зміни прізвища малолітньої дитини

Прошу вирішити спір між мною та матір'ю/батьком моєї дитини, *гр.* _____

_____, щодо зміни прізвища нашої дитини,

малолітнього(ї) (*ПІБ, дата народження повністю)* _____

_____

Підставою для зміни прізвища стало: (вказати суттєві причини, через які виникла необхідність змінити прізвище дитині) _____

_____

Додатково повідомляю, що відповідно до ст.ст. 164, 165 Сімейного кодексу України був(була) (не був/не була) позбавлений(а) батьківських прав; не є позбавленим(ою) на даний час і в судовому розгляді не перебуває відповідний позов про позбавлення мене батьківських прав у відношенні до неповнолітнього(ої) (малолітнього(ої) (*ПІБ, дата народження повністю)*_____

_____

_____

Судом, органом опіки та піклування чи прокурором не приймалося рішення відповідно до ст. 170 Сімейного кодексу України про відібрання у мене малолітнього(ої) (*ПІБ, дата народження повністю)*_____.

«___» _____ 20__р. _____ _____

(підпис) *(ПІБ суб'єкта звернення)*

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних; проінформований про склад, зміст зібраних персональних даних, мету їх збору, права щодо захисту персональних даних та третіх осіб, яким можуть передаватися мої персональні дані та несу відповідальність за достовірність інформації, наданої до виконкому районної у місті ради.

«___»_____20____р. _____ _____
(підпис) *(ПІБ суб'єкта звернення)*

Заповнюється адміністратором:

«____»_____20___р. Реєстраційний номер:_____

_____ _____
(підпис) *(ініціали та прізвище адміністратора)*