

**ЗРАЗОК**

Голові опікунської ради

\_\_\_\_\_  
*(Прізвище та ініціали керівника)*

вул. \_\_\_\_\_

буд. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

моб. тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу надати подання опікунської ради щодо можливості призначення мене опікуном \_\_\_\_\_

*(Прізвище, ім'я та по батькові заявника особи, що потребує опіки)*

\_\_\_\_\_ року народження, особи з інвалідністю \_\_\_\_\_ групи, який мешкає за адресою: \_\_\_\_\_, у разі визнання його судом недієздатним.

З правами та обов'язками опікуна ознайомлений.

\_\_\_\_\_  
*Дата*

\_\_\_\_\_  
*Підпис*

\_\_\_\_\_  
*П. І. Б.*