

**Блок-схема последовательности административных процедур при
предоставлении муниципальной услуги**



Приложение № 1

к Административному регламенту предоставления
Администрацией муниципального образования «Де-
мидовский район» Смоленской области муниципальной
услуги «Назначение опеки над недееспособными
совершеннолетними гражданами»

Главе Администрации муниципального
образования «Демидовский район»
Смоленской области

проживающего (ей) по адресу:

зарегистрированного (ей) по адресу:

паспорт _____
выдан _____

Телефон: _____

заявление

Прошу Вас назначить меня опекуном над _____
(степень родства, ФИО, дата рождения)

_____ признанным(ой) решением _____ районного суда
(наименование суда)

от «___» _____ недееспособным (ой),
(дата вынесения решения)

проживающим (ей) по адресу: _____

_____, так как он (она) нуждается в постоянном уходе и
надзоре.

С правами и обязанностями опекуна ознакомлен/а. Предупрежден/а об
ответственности за расходование средств подопечного, обязанности обеспечивать
моего/ю подопечного/ую постоянным уходом и надзором, своевременной
медицинской помощью, сообщать обо всех изменениях представленных мною
сведений, а именно: перемене места жительства и места работы, смене номеров
домашнего и рабочего телефонов, смерти подопечного/ой.

«___» _____ 200__ г.

Подпись _____

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам освидетельствования гражданина (ки), желающего принять под
опеку гражданина, признанного судом недееспособным

Ф.И.О. кандидата

Дата рождения

Домашний адрес:

Специалист	Заключение	Дата осмотра, результат	Подпись врача
Терапевт	Выявлено Не выявлено		
Инфекционист	Выявлено Не выявлено		
Дерматовенеролог	Выявлено Не выявлено		
Фтизиатр	Выявлено Не выявлено		
Невропатолог	Выявлено Не выявлено		
Онколог	Выявлено Не выявлено		
Психиатр	Выявлено Не выявлено		
Нарколог	Выявлено Не выявлено		

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: по состоянию здоровья гр. _____

_____ может быть опекуном (не может) (нужное подчеркнуть)

Подпись руководителя учреждения _____

Гербовая печать