|  |  |
| --- | --- |
| **Принятие решения об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация)** | |
| **Номер административной процедуры по перечню — 4.10** | |
| **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 |
| **Документы и (или) сведения, запрашиваемые ответственным исполнителем\*** | характеристика на несовершеннолетнего  сведения о размере получаемой несовершеннолетним заработной платы либо доходов |
| **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 или другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | бессрочно |
| **Порядок представления гражданами документов** | Документы представляются гражданами лично либо через его полномочного представителя, при наличии документа подтверждающего его полномочия |
| **Порядок выдачи справок, иных документов гражданам** | Документы выдаются гражданам лично либо через полномочного представителя, при наличии документа подтверждающего его полномочия |

|  |  |
| --- | --- |
| заберу лично  выслать почтой | Лиозненский районный исполнительный комитет  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия, собственное имя,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  отчество (если таковое имеется)  зарегистрированного(ой): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ул.(пер.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_корп.\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Вид документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  л/н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  кем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  код органа, выдавшего документ (орган, выдавший документ)  тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу осуществить административную процедуру «Принятие решения об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация)» в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200, т.е. объявить меня полностью дееспособным (ой).

К заявлению прилагаю:

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)