Приложение 2

к Регламенту

Главе МуллашинскогоМО

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

 Заявитель:

 \_Иванов Иван Ииванович\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения,

|  |  |
| --- | --- |
| Паспорт 7112 256314 УМВД России по Тюменской области 02.10.2023 | с.Муллаши, ул Совхозная д.2, 774-717 |

данные документа, удостоверяющего личность (при его отсутствии свидетельства о рождении),

\_Тюменская область Тюменский район, с.Муллаши, ул Совхозная, д.2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место жительства,

\_\_\_\_774-717\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон, адрес электронной почты указывается по желанию заявителя)

З А Я В Л Е Н И Е

о получении разрешения на вступление в брак несовершеннолетнему лицу, не достигшему возраста шестнадцати лет

Прошу разрешить мне вступить в брак с гражданином (гражданкой) \_\_\_\_\_\_Морозовой Ириной Николаевной\_\_\_\_\_паспорт7115 789652 УМВД России по Тюменской области 31.05.2014\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС, данные документа, удостоверяющего личность)

проживающим(-ей) по адресу: Тюменская область Тюменский район, с.Муллаши, ул Совхозная, д.2

в связи с наличием особого обстоятельства (ненужное вычеркнуть):

 беременностью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать медицинскую организацию, в которой установлена беременность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

либо в которой заявитель состоит на учете)

- рождением ребенка у лиц, желающих вступить в брак: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(фамилия, имя, отчество ребенка, серия и номер свидетельства о рождении, когда и кем выдано)

- непосредственной угрозой жизни одной из сторон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать медицинскую организацию, в которой установлено заболевание, непосредственно

угрожающее жизни одной из сторон, и фамилию, имя, отчество лица, жизни которого угрожает заболевание)

Мы (я), законные(ый) представители(ь) несовершеннолетнего лица\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Морозовой Ириной Николаевной\_\_\_\_\_паспорт7115 789652 УМВД России по Тюменской области 31.05.2014\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

Мать Морозова Галина Александровна \_\_ 13.02.1989 г.р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(статус законного представителя, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа,

\_\_\_\_ паспорт 6970 321569 УМВД России по Тюменской области 31.10.2019\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

удостоверяющего личность, место жительства, (телефон указывается по желанию)

(статус законного представителя, фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные документа,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

удостоверяющего личность, место жительства, (телефон указывается по желанию)

Образовательная, медицинская организация, организация, оказывающая

социальные услуги, являющаяся законным представителем несовершеннолетнего

лица:

(наименование, местонахождение, телефон организации)

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

даем согласие на вступление в брак несовершеннолетнему лицу

 Морозовой Ириной Николаевной \_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего лица)

в связи с наличием особого обстоятельства, указанного в настоящем заявлении, а также выражаем согласие на обработку персональных данных несовершеннолетнего лица Морозовой Ириной Николаевной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в том числе сведений, составляющих врачебную тайну, в объеме, необходимом для выдачи разрешения на вступление в брак.

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

 (подпись)

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

 (подпись)

Приложение:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Заявитель:

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

 (подпись)

\* письменное согласие законных представителей несовершеннолетнего может быть представлено в виде отдельного документа