

**ДАННЫЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

Сведения о гражданине, признанном судом недееспособным (ограниченно дееспособным):

1. Фамилия *			
Имя *			
Отчество *			
2. Пол	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский	3. Дата рождения

Сведения о законном представителе гражданина, признанного судом недееспособным (ограниченно дееспособным):

4. Фамилия *			
Имя *			
Отчество *			
5. Пол	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский	6. Дата рождения
			7. Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):
8. Адрес места жительства	Страна		
Субъект			
Район			
Населенный пункт			
Улица			
Дом	Корпус	Строение	Квартира
		Дата регистрации	
9. Адрес <input type="checkbox"/> места пребывания <input type="checkbox"/> фактического проживания	Страна		
Субъект			
Район			
Населенный пункт			
Улица			
Дом	Корпус	Строение	Квартира
		Срок регистрации	с по
10. Телефон (по желанию)			11. Адрес электронной почты (по желанию)
12. Документ, удостоверяющий личность законного представителя:			
Серия	Номер	Дата выдачи	
Орган, выдавший документ			
13. Документ, подтверждающий права законного представителя:			
Серия	Номер	Дата выдачи	
Орган, выдавший документ			

**Я ПРЕДУПРЕЖДЕН(А), ЧТО СООБЩЕНИЕ ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ЗАЯВЛЕНИИ ИЛИ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПОДДЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ ВЛЕЧЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. Я СОГЛАСЕН(НА) С АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКОЙ, ПЕРЕДАЧЕЙ И ХРАНЕНИЕМ ДАННЫХ, УКАЗАННЫХ В ЗАЯВЛЕНИИ, В ЦЕЛЯХ ИЗГОТОВЛЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ПАСПОРТА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ЕГО ДЕЙСТВИЯ. С ТРАНСЛИТЕРАЦИЕЙ В ОФОРМЛЯЕМОМ ПАСПОРТЕ ОЗНАКОМЛЕН(А).**

Заполняется уполномоченным должностным лицом, принявшим заявление

Подпись законного представителя

Дата приема документов	
Регистрационный номер	
Должность, фамилия, инициалы и подпись должностного лица, принявшего заявление	

Подпись законного представителя
---------------------------------

\* Данная графа заполняется при наличии.