|  |
| --- |
| *Наименование процедуры, номер процедуры (согласно Указа Президента Республики Беларусь от 26.04.2010г. №200)* |
| **Принятие решения**  **об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация) (4.10)** |
| *Наименование отдела, осуществляющего процедуру* **(прием документов)** |
| Служба «одно окно» |
| *№ кабинета, телефон, Ф.И.О. ответственного работника (лица его замещающего на время отсутствия)* |
| Прокопович Татьяна Витальевна, т. 43-90-10,  Моисеенко Елена Владимировна, т. 46-63-25 |
| *Установленное время для подачи документов* |
| Понедельник, вторник, четверг, пятница - 8.00-17.00, перерыв с 13.00 до 14.00;  Среда - 8.00-20.00, без перерыва;  В субботу: с 9.00 до 13.00  Выходной: воскресенье. |
| *Документы и (или) сведения, представляемые гражданином при обращении* |
| * Заявление * свидетельство о рождении несовершеннолетнего * письменное согласие родителей (других законных представителей) * трудовой договор (контракт) с несовершеннолетним либо иное подтверждение его трудовой или предпринимательской деятельности |
| *Размер платы, взимаемой за осуществление административной процедуры* |
| бесплатно |
| *Максимальный срок осуществления административной процедуры* |
| 15 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц |
| *Срок действия* |
| бессрочно |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Иные документы, необходимые для выполнения административной процедуры – **Принятие решения об объявлении несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипация) (4.10)** – запрашиваемые службой «одно окно». (В соответствии с Решением Витебского областного исполнительного комитета от 30.04.2015 г. №267). | | |
| № п/п | Наименование документа | Государственный орган (организация), в которую государственным органом направляется запрос |
| 1. | Характеристика на несовершеннолетнего | Учреждение, организация по месту работы, учебы |
| 2. | Сведения о размере получаемой несовершеннолетним заработной платы либо доходов | Учреждение, организация по месту работы |

Гражданин имеет право предоставить указанные документы **самостоятельно**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Председателю Полоцкого райисполкома | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | (фамилия, имя, отчество полностью) | |
|  | проживающего (ей) по адресу: | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | телефон |  |
|  | паспорт |  |
|  | (серия, номер, личный номер, кем и когда выдан) | |
|  |  | |

Заявление

Прошу в соответствии со статьей 26 Гражданского кодекса Республики Беларусь объявить меня полностью дееспособным.

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)