Приложение 2

к Регламенту

(ОБРАЗЕЦ)

Главе Сорокинского муниципального района

А.Н.Агееву

Заявитель:

**ИВАНОВА ИРИНА ИВАНОВНА, 20.10.2008г.р.**

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

**7102 345531 ТП № 3 УФМС России по Тюменской области в г. Ишиме, 28.01.2022г**

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

**С. Б. Сорокино ул. Мира д.200**

**(место жительства)**

**89229990000**

(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) **Петровым Сереем Сергеевичем 10.10.2006г.р., паспорт 7101 524456 ТП № 3 УФМС России по Тюменской области в г. Ишиме, 2020**

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

проживающим(-ей) по адресу:\_**с. Б. Сорокино ул. Ленина д. 101 кв.2.**

в связи с наличием особого обстоятельства (ненужное вычеркнуть):

- беременностью:**ГБЗУ ТО ОБ №4 Сорокинская РБ ОФ № 2, беременность 27 н.**

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\*

**Ивановай Ирины Ивановны**

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

**Мама Иванова Мария Ивановна, 25.01.1982г.р., паспорт 7101 524456 ТП № 3 УФМС России по Тюменской области в г. Ишиме, 2007, проживаю по адресу с. Б. Сорокино ул. Мира д. 200.**

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

**с. Б. Сорокино,** **ГБЗУ ТО ОБ №4 Сорокинская РБ ОФ №2**

(наименование, местонахождение, телефон организации)

даем согласие на вступление в брак несовершеннолетнему лицу **Ивановой Ирине Ивановне**

(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 **Иванову Ирину Ивановну**,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего лица)

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

«01» 01 2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

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

(подпись)

Приложение:

1. копия паспорта;

2. справка медицинской организации о беременности;

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Заявитель:

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

(подпись)

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