

Главе Администрации  
Прионежского муниципального района

**Ю.И. Кузьмину**

От **Семенова Ивана Ивановича**  
Ф.И.О. заявителя

дата рождения: **05.05.1935 г.**

Адрес места регистрации/жительства:

**Прионежский район,**  
**п.Ладва, ул.Зеленая, д.105**

Телефон: **8-900-000-00-00**

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу установить в отношении меня патронаж в связи с неспособностью по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности и назначить мне помощником **Иванову Марину Ивановну**

(Ф.И.О. кандидата в помощники)

**10.11.1960 г.р.**

(число, месяц, год рождения)

**Прионежский район, п.Мелиоративный, ул.Красная, д.12**

(адрес места регистрации/жительства кандидата в помощники)

Настоящим сообщая:

1. Являюсь дееспособным гражданином;
2. Достоверность предоставленных сведений и документов подтверждаю;
3. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение своих персональных данных.  
Обработку своих персональных данных разрешаю на срок: бессрочно (до моего особого письменного распоряжения).

№ \_\_\_\_\_

**17.10.2016**

(дата)

**Семенов**

(подпись)

**Семенов И.И.**

(расшифровка подписи)