

В администрацию \_\_\_\_\_

(городского округа, района  
города Новосибирска, района  
Новосибирской области)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее -  
при наличии)

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

Заявление  
об объявлении несовершеннолетнего полностью  
дееспособным (эмансипированным)

Прошу в соответствии со [статьей 27](#) Гражданского кодекса Российской  
Федерации объявить меня полностью дееспособным(ой).

К заявлению прилагаются следующие документы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_  
родителей(я), законных(ого) представителей(я)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (последнее - при наличии), подпись)

В администрацию \_\_\_\_\_

(городского округа, района  
города Новосибирска, района  
Новосибирской области)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее -  
при наличии)

проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

Заявление  
об объявлении несовершеннолетнего полностью  
дееспособным (эмансипированным)

Прошу в соответствии со [статьей 27](#) Гражданского кодекса Российской  
Федерации объявить \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_,  
несовершеннолетнего гражданина, представителем которого я являюсь,  
полностью дееспособным(ой).

К заявлению прилагаются следующие документы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Контактный(ые) телефон(ы) \_\_\_\_\_  
родителей(я), законных(ого) представителей(я)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее при наличии),  
подпись)

форма

В администрацию \_\_\_\_\_  
(городского округа, района  
города Новосибирска, района  
Новосибирской области)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
проживающего(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_

Согласие  
родителей (усыновителей, попечителя) на объявление  
несовершеннолетнего полностью дееспособным (эмансипированным)

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения)  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(наименование, серия, номер, когда и кем выдан)  
документ, подтверждающий полномочия законного представителя:

Место жительства: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией)  
являясь законным представителем несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
даю свое согласие на объявление его (ее) в соответствии со [статьей 27](#)  
Гражданского кодекса Российской Федерации полностью дееспособным(ой)  
(эмансипированным(ой)).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее при наличии),  
подпись)

**СОГЛАСИЕ**  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, выдан  
\_\_\_\_\_  
(кем и когда выдан)  
свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие уполномоченным  
должностным лицам

\_\_\_\_\_ (наименование органа опеки и попечительства)  
на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий  
(операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без  
использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись,  
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление,  
доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих  
персональных данных:

фамилия, имя, отчество;

адрес регистрации и фактического проживания;

документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан).

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях  
предоставления государственной услуги по объявлению несовершеннолетнего  
полностью дееспособным (эмансипированным).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения  
соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию,  
определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством  
Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(Фамилия, имя, отчество  
(последнее - при наличии)) \_\_\_\_\_  
(подпись)