

До виконавчого комітету  
Глобинської міської ради

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові заявника/юр.особа)

\_\_\_\_\_ (телефон)

\_\_\_\_\_ (адреса)

**ЗАЯВА**

Прошу надати дозвіл на надання згоди особі, дієздатність якої обмежена, на вчинення правочинів щодо укладення договорів, які підлягають нотаріальному посвідченню та (або) державній реєстрації, в тому числі щодо поділу або обміну житлового будинку, квартири \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження підпічного)

який (яка) відповідно до рішення \_\_\_\_\_ суду

\_\_\_\_\_ (номер та дата рішення)

визнаний(а) обмежено дієздатним(ою), а саме

\_\_\_\_\_ (перелік майна)

знаходиться за адресою: \_\_\_\_\_

Перелік документів:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх особистих персональних даних.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ініціали)

(ініціали та прізвище адміністратора) _____	(реєстраційний номер)
(підпис)	(дата)