

**Затверджую:**  
Голова райдержадміністрації  
\_\_\_\_\_ О.А.Дідович  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2016 року

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА № 9  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ**

**Надання рішення щодо визначення або зміни прізвища, імені, по батькові,  
дитини**

(назва адміністративної послуги)

**Служба у справах дітей Свалявської райдержадміністрації**

(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

<b>Інформація про суб'єкт надання адміністративної послуги</b>		
<b>1.</b>	Місцезнаходження суб'єкта надання адміністративної послуги	89300, Закарпатська область, м.Свалява, пл. Голова, 1, кабінет 106,105.
<b>2.</b>	Інформація щодо режиму роботи суб'єкта надання адміністративної послуги	Графік прийому громадян: Понеділок, вівторок, четвер, п'ятниця з 8:00 – 16:00 обідня перерва з 12:00 – 13:00
<b>3.</b>	Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт суб'єкта надання адміністративної послуги	<a href="mailto:ssd_rdasvalyava@carpathia.gov.ua">ssd_rdasvalyava@carpathia.gov.ua</a>
<b>Нормативні акти, якими регламентується надання адміністративної послуги</b>		
<b>4.</b>	Закони України	Закон України "Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей", ст. 145, 146, 148 Сімейного кодексу України, Закон України "Про адміністративні послуги"
<b>5.</b>	Акти Кабінету Міністрів України	Постанова КМУ від 24.09.2008 №866 «Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав

		дитини».
<b>6.</b>	Акти центральних органів виконавчої влади	
<b>7.</b>	Акти місцевих органів виконавчої влади органів місцевого самоврядування	Положення про службу у справах дітей Свалявської райдержадміністрації від 24.09.2013 року № 271
<b>Умови отримання адміністративної послуги</b>		
<b>8.</b>	Підстава для одержання адміністративної послуги	заява одного із батьків
<b>9.</b>	Вичерпний перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них	- заява одного із батьків*; - копія паспорта; - довідка з місця реєстрації (проживання); - копія свідоцтва про укладення або розірвання шлюбу (у разі наявності).
<b>10.</b>	Порядок та спосіб подання документів, необхідних для отримання адміністративної послуги	Заява разом з пакетом документів подається одним із батьків особисто, або за дорученням уповноваженою ним особою
<b>11.</b>	Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безкоштовно
У разі платності:		
<b>11.1</b>	Нормативно-правові акти, на підставі яких стягується плата	-
<b>11.2.</b>	Розмір та порядок внесення плати (адміністративного збору) за платну адміністративну послугу	-
<b>11.3.</b>	Розрахунковий рахунок для внесення плати	-
<b>12.</b>	Строк надання адміністративної послуги	Протягом 30 днів
<b>13.</b>	Перелік підстав для відмови у наданні адміністративної послуги	Заперечення одного із батьків дитини

<b>14.</b>	Результат надання адміністративної послуги	Розпорядження голови Свалявської райдержадміністрації
<b>15.</b>	Способи отримання відповіді (результату)	Особисто заявником або за дорученням уповноваженою особою
<b>16.</b>	Примітка	Заявник бере участь у засіданні комісії з питань захисту прав дитини, де розглядається його звернення.

\*також до інформаційної картки додається форма заяви.

**В.о.начальника служби  
у справах дітей**

**А.І.Полянч**

Голові органу опіки та піклування  
Свалявської райдержадміністрації  
Дідовичу О.А.

гр. \_\_\_\_\_

Адреса

проживання: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Т-Н: \_\_\_\_\_

### Заява

Прошу змінити прізвище (визначити ім'я, прізвище, по батькові) мого(єї)  
малолітнього (ьої) сина (доньки)

\_\_\_\_\_

( число, місяць, рік народження )

у зв'язку з тим, що \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

До заяви додаю:

1.

2.

....

Дата

Підпис

### Примітка:

Відповідно до ст. 11 Закону України " Про захист персональних даних " надаю згоду на обробку та використання моїх персональних даних для здійснення повноважень, пов'язаних із розглядом даного запиту.

Підпис \_\_\_\_\_