Приложение № 5

к стандарту качества предоставления государственной услуги «Подготовка

граждан, выразивших желание принять детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, на семейные формы устройства»

**СОГЛАСИЕ**

на проведение психологического обследования

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места проживания гражданина с указанием почтового индекса)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

даю согласие на проведение моего психологического обследования, а также

на посещение моей семьи по месту жительства для оценки моей готовности, в том

числе психологической готовности, и способности к приему в семью ребенка-

сироту, ребенка, оставшегося без попечения родителей, в рамках предоставления

мне государственной услуги: «Подготовка граждан, выразивших желание принять

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на семейные формы

устройства».

С основаниями, целями и порядком проведения моего психологического

обследования и социально-психологической диагностики моей семьи ознакомлен

(ознакомлена).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_