

Приложение № 2
к Указу Президента
Приднестровской Молдавской
Республики
от 16 ноября 2009 года № 804

Типовые формы
документов по учету кандидатов в усыновители,
оформлению усыновления и осуществлению контроля за условиями жизни
и воспитания усыновленных детей в семьях

Форма № 1

А К Т
**об оставлении ребенка в медицинском учреждении,
при отсутствии документа, подтверждающего личность
роженицы**

Нами,

(Фамилия, имя, отчество должностных лиц)

(название медицинского учреждения)

настоящий акт составлен о нижеследующем:

Гражданка

(Ф.И.О., возраст,

адрес проживания, гражданство,

семейное положение, особые приметы матери)

«__» _____ 20__ г. родила ребенка _____
(пол ребенка, рост, вес)

Состояние здоровья ребенка _____

И сообщила следующие сведения:

Об отце ребенка _____
(Ф.И.О., возраст, адрес проживания, гражданство, семейное положение)

О ближайших родственниках _____
(Ф.И.О., возраст,

адрес проживания, гражданство)

Мать ребенка _____
(Ф.И.О.)

самовольно покинула _____ (учреждение)
без оформления выписки на себя и ребенка.

Заявление о согласии на усыновление (удочерение) или иных распоряжений о дальнейшем устройстве ребенка не оставила.

При оформлении сотрудниками учреждения свидетельства о рождении ребенка в органах ЗАГС не рекомендуется присваивать ребенку фамилию роженицы, не подтвержденную документально, также в графе «родители» использовать сообщенную ею информацию.

Подписи: _____
(Ф.И.О. и подписи лиц, составивших настоящий Акт)

М.П. _____ « ____ » _____ 20 ____ г.

(Акт заверяется руководителем вышеназванного учреждения)

А К Т
**об оставлении ребенка в медицинском учреждении,
 при наличии документа, подтверждающего личность роженицы**

Нами,

_____ (Фамилия, имя, отчество должностных лиц)

 _____,

(название медицинского учреждения)

настоящий акт составлен в том, что «__» _____ 20__ г. (дата рождения ребенка) у гражданки _____

(Ф.И.О., возраст,

_____ адрес проживания, гражданство, _____ родился ребенок.
 _____ семейное положение, данные об отце ребенка)

Все данные роженицы подтверждаются личными документами гр. _____ (Ф.И.О.,

_____ паспортные данные,
 _____ свидетельство о браке и т.п.)

Сведения о новорожденном:

Пол ребенка _____

Состояние здоровья _____

Роженица – гражданка _____ самовольно
 _____ (Ф.И.О.)

покинула медицинское учреждение без оформления выписки на себя и ребенка.

Заявление о согласии на усыновление (удочерение) или иных распоряжений о дальнейшем устройстве ребенка не оставила.

_____ (дата)

Подписи: _____
 _____ (Ф.И.О. и подписи лиц, составивших настоящий Акт)

М.П.

«__» _____ 20__ г.

(Акт заверяется руководителем вышеназванного учреждения)

А К Т
о доставлении подкинутого ребенка
 « ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____

(должность, звание, Ф.И.О. работника)

В присутствии лица, обнаружившего ребенка, _____

(Ф.И.О., место работы, должность)

и понятых: 1. _____

(Ф.И.О., место жительства)

2. _____

(Ф.И.О., место жительства)

составил настоящий акт в том, что « ____ » _____ г. в ____ час. ____ мин. в _____

(Наименование УВД)

был доставлен _____ ребенок _____ пола, обнаруженный

(место, время обнаружения, обстоятельства, при которых обнаружен ребенок)

Приметы ребенка _____

(в том числе примерный возраст, умеет ли говорить)

ребенок одет _____

при ребенке имеется _____

состояние здоровья ребенка _____

(внешне здоров, болен, имеет телесные повреждения, какие, где)

удалось установить _____

(Ф.И.О., возраст, место жительства ребенка, его родителей, лиц, их заменяющих,

место работы родителей и их должность,

другие данные, имеющие значение для дела)

ПОДПИСИ:

(должность, звание, Ф.И.О. лица, составившего акт)

(Ф.И.О. лица, обнаружившего ребенка)

(фамилии понятых)

ребенок передан _____

(представителям администраций детского, медицинского учреждения,

их наименование,

должность, фамилия, подпись лица, принявшего ребенка)

ребенка сдал _____

(должность, фамилия, подпись)

в ____ час. ____ мин. « ____ » _____ г.

Оператору государственного
банка данных
от _____
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОЗНАКОМЛЕНИИ СО СВЕДЕНИЯМИ О РЕБЕНКЕ (ДЕТЯХ),
ПОДЛЕЖАЩЕМ (ИХ) УСТРОЙСТВУ В СЕМЬЮ ГРАЖДАН

Я (мы), _____
(Ф.И.О.)
ознакомлен (ы) с предложенными мне (нам) сведениями о _____
(Ф.И.О.,
_____ дата рождения ребенка / детей) _____ для

- оформления усыновления (удочерения)
- оформления опеки (попечительства)
- создания приемной семьи
- Прошу (сим) выдать направление для посещения _____
(Ф.И.О. ребенка)

Предложенные сведения о ребенке не отвечают моим (нашим)
пожеланиям, прошу (сим) продолжить подбор ребенка.

(подпись, дата)

Оператору государственного
банка данных

от _____

(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОКАЗАНИИ СОДЕЙСТВИЯ В ПОДБОРЕ РЕБЕНКА

Я, _____

Ф.И.О.

Гражданство: _____ Паспорт: серия _____ № _____

(когда и кем выдан)

Адрес (по месту регистрации) _____

Адрес (фактический) _____

прошу оказать содействие в подборе ребенка для

оформления усыновления (удочерения)

оформления опеки (попечительства)

создания приемной семьи

Пожелания по подбору ребенка:

возраст _____

пол _____

иные пожелания (по состоянию здоровья, этническому происхождению ребенка и др.)

(подпись, дата)

Бланк органа, выдавшего
направление

Директору (Главному врачу)

(адрес и телефон)

от _____ № _____

(наименование лечебно-профилактического
учреждения, учреждения для детей-сирот
и детей, оставшихся без попечения родителей)

(Ф.И.О. руководителя учреждения)

**РАЗРЕШЕНИЕ
НА ПОСЕЩЕНИЕ РЕБЕНКА**

Выдано кандидатам в усыновители _____

(Ф.И.О. кандидатов в усыновители)

гражданам _____ на посещение

(наименование государства)

ребенка _____

(Ф.И.О.,

_____ для

год рождения ребенка)

оформления усыновления (удочерения)

оформления опеки (попечительства)

создания приемной семьи

Сведения о принятом решении _____

(согласие, отказ)

(подписи кандидатов в усыновители)

(руководитель органа,
выдавшего направление)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Примечание:

Направление выдается при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и действительно в течение десяти календарных дней.

Оператору государственного
банка данных
от _____
(Ф.И.О.)

ЗАЯВЛЕНИЕ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПОСЕЩЕНИЯ РЕБЕНКА

Я (мы), _____,
(Ф.И.О.)

ознакомилась (лись) лично с ребенком _____
(Ф.И.О. ребенка)

(направление _____
(наименование органа, выдавшего направление))

от _____ № _____), с его личным делом, медицинской картой,

_____ (какие сведения были предоставлены дополнительно)

В связи с _____
(указываются причины)

_____ от оформления
усыновления (удочерения), опеки (попечительства), создания приемной семьи отказываюсь
(емся)

Согласна (ны) на оформление усыновления (удочерения), опеки (попечительства),
создание приемной семьи

(подпись, дата)

Директору (Главному врачу)

 (наименование лечебно-профилактического учреждения, учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)

 (Ф.И.О. руководителя учреждения)

от _____
 (Ф.И.О. заявителя)

 дата рождения, место жительства, паспорт (номер, серия, кем и когда выдан), семейное положение, отношение к ребенку (мать, отец)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
 О СОГЛАСИИ НА УСЫНОВЛЕНИЕ (УДОЧЕРЕНИЕ)**

Я, _____, даю согласие на усыновление

 (Ф.И.О.)

(удочерение) моего ребенка _____,
 _____,
 (Ф.И.О. ребенка)

«__» _____ 200__ г. в родильном доме (ином лечебно-профилактическом учреждении) _____

 (наименование населенного пункта)

Выбор усыновителей доверяю органам опеки и попечительства. Претензии к органам опеки и попечительства по подбору усыновителей иметь не буду. Правовые последствия передачи ребенка на усыновление (удочерение) мне разъяснены.

Данные о себе: рост _____ см, цвет волос _____, цвет глаз _____, национальность _____,
 профессия _____, на учете в диспансерах (ненужное зачеркнуть):

- кожно-венерологическом состою (не состою)

- психоневрологическом состою (не состою)

- наркологическом состою (не состою)

Данные о другом родителе ребенка (указываются с согласия заявителя): _____
 (Ф.И.О.)

рост _____ см, цвет волос _____, цвет глаз _____, национальность _____,
 профессия _____, на учете в диспансерах (ненужное зачеркнуть):

- кожно-венерологическом состоит (не состоит, неизвестно)

- психоневрологическом состоит (не состоит, неизвестно)

- наркологическом состоит (не состоит, неизвестно)

Настоящее заявление написано мною добровольно.

Подпись _____

Дата _____

Подпись гр. _____ и данные паспорта заверяю.
 (Ф.И.О.)

Руководитель учреждения _____
 (подпись)

 (Ф.И.О.)

М.П.

 (наименование органа опеки
 и попечительства)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
 О ВОЗМОЖНОСТИ БЫТЬ КАНДИДАТОМ (АМИ) В УСЫНОВИТЕЛИ**

Ф.И.О. (полностью) _____

Дата рождения: _____

Ф.И.О. (полностью) _____

Дата рождения: _____

Адрес (место жительства, индекс) _____

Характеристика семьи (состав, длительность брака (при наличии повторного брака указать наличие детей от предыдущего брака), опыт общения с детьми, взаимоотношения между членами семьи, наличие близких родственников и их отношение к усыновлению (удочерению), характерологические особенности кандидатов в усыновители); при усыновлении (удочерении) ребенка одним из супругов указать наличие согласия второго супруга _____ на _____ усыновление (удочерение)). _____

Образование и профессиональная деятельность _____

Характеристика состояния здоровья (общее состояние здоровья, отсутствие заболеваний, препятствующих усыновлению (удочерению)) _____

Материальное положение (имущество, размер заработной платы, иные виды доходов) _____

Мотивы усыновления (удочерения) _____

Пожелания усыновителей по кандидатуре ребенка (пол, возраст, особенности характера, внешности, согласие кандидатов в усыновители на усыновление (удочерение) ребенка, имеющего отклонения в развитии) _____

Заключение о возможности / невозможности гр. _____

(Ф.И.О. заявителя (ей))

быть кандидатом (ами) в усыновители: _____

 должность, Ф.И.О.

 дата, подпись

М.П.

Примечание:

Оригинал заключения выдается кандидатам в усыновители, копия – в дело кандидатов в усыновители. Заключение готовится на бланке органа местного самоуправления, подписывается его руководителем и заверяется печатью. Заключение готовится на основании документов, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами, регулирующими вопросы усыновления.

Бланк организации,
подготовившей отчет.
Дата составления отчета

ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ И ВОСПИТАНИЯ
УСЫНОВЛЕННОГО (УДОЧЕРЕННОГО) РЕБЕНКА

Ф.И.О. ребенка после усыновления (удочерения) _____
Пол ребенка _____
Дата рождения после усыновления (удочерения) _____
Дата усыновления (удочерения) _____

Ф.И.О. ребенка до усыновления (удочерения) _____
Дата рождения до усыновления (удочерения) _____

Ф.И.О. усыновителей, их возраст _____
Адрес проживания ребенка и усыновителей, телефон _____
Место работы усыновителей, адрес, телефон _____

Ф.И.О., должность лица, проводившего обследование _____
Дата проведения обследования _____
Дата проведения предыдущего обследования, кем проводилось _____
Дата следующего обследования _____

1. Обеспечение потребностей ребенка.

(Дать характеристику основных потребностей и как они удовлетворяются на момент проверки, указать, что требуется предпринять, что было сделано (не сделано) из намеченного в ходе предыдущего обследования.)

Здоровье: физическое развитие – рост, вес, проблемы, принятые меры, прохождение ежегодного медицинского осмотра, прививки.

Образование: успехи, проблемы, их соответствие возрасту, форма освоения образовательных программ, тип образовательного учреждения, дополнительное образование (указать, какие учреждения дополнительного образования посещает ребенок).

Обеспечение развития способностей ребенка: доступ ребенка к играм, кружкам, спорту.

Внешний вид и адаптация к социальным требованиям: соответствие одежды возрасту, полу, культуре, религии, личная гигиена, адекватность поведения ребенка в различной обстановке, восприятие советов усыновителей.

Навыки самообслуживания: умение одеваться, самостоятельно питаться, решать социальные и бытовые проблемы.

2. Способность усыновителей обеспечивать потребности ребенка.

Основной уход: удовлетворение базовых потребностей ребенка – в пище, жилье, гигиене, обеспечение одеждой, предоставление медицинской помощи.

Обеспечение безопасности ребенка: отсутствие доступа к опасным предметам в быту, медикаментам, электроприборам, газу и т.п., оценка усыновителями риска нанесения ребенку вреда как в домашних условиях, так и в других местах.

Как усыновители проявляют свою привязанность, есть ли расположение, требуемое для того, чтобы ребенок почувствовал эмоциональное тепло.

3. Факторы семьи и окружения.

Семейная история: влияние на жизнь ребенка в настоящее время истории семьи усыновителей – кто живет в доме и как это влияет на ребенка, изменения в составе семьи в настоящем и прошлом, семейные ценности и традиции, природа отношений усыновителей с родственниками и между собой, влияние этих отношений на ребенка.

Социальные связи семьи: с соседями, знакомыми, контакты ребенка со сверстниками, педагогами, воспитателями.

Жилищно-бытовые условия проживания семьи: общая и жилая площадь; принадлежность и благоустроенность жилья; санитарно-гигиеническое состояние – хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное; дополнительные сведения о бытовых и финансовых условиях жизни.

Наличие у ребенка: отдельной комнаты, кровати, места для игр, занятий, игрушек, книг, режима дня и питания.

Кто работает, наличие или отсутствие работы, режим работы, изменения в работе и как это влияет на ребенка.

Доход достаточен или нет, как это влияет на ребенка, обеспечен ли ребенок всем необходимым (хватает ли одежды, обуви, мягкого инвентаря, игрушек, школьно-письменных принадлежностей), оплата специализированных кружков, школ.

Ресурсы по месту жительства: доступность образовательных учреждений, учреждений культуры, лечебно-профилактических учреждений и т.п.

Выводы:

1. Сформулировать, что требуется обеспечить (по 3-м разделам – потребности ребенка, способность усыновителей обеспечивать потребности ребенка, факторы семьи и окружения) и что для этого требуется сделать (изменить) усыновителям.

2. Требуется ли дополнительная помощь семье и ребенку и кто ее предоставит.

Выводы: оценка успешности усыновления: _____

Подпись лица, составившего отчет

М.П.

Примечания:

1. При составлении отчета необходимо соблюдать конфиденциальность.
2. При усыновлении (удочерении) иностранными гражданами, гражданами Приднестровской Молдавской Республики, постоянно проживающими за пределами Приднестровской Молдавской Республики, лицами без гражданства ребенка, являющегося гражданином Приднестровской Молдавской Республики, отчет готовится на бланке компетентного органа, взявшего на себя соответствующие обязательства.

АКТ
медицинского обследования
кандидата в усыновители, опекуны (попечители)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Домашний адрес _____
4. Место работы _____

I. Результаты обследования:

1. Рентген органов грудной клетки
(флюорография) _____
2. ЭКГ _____
3. Общий анализ крови _____
4. Общий анализ мочи _____
5. Сахар крови _____
6. Реакция Вассермана _____
7. Анализ крови на ВИЧ _____

II. Заключение специалистов:

1. Фтизиатр _____
 - Общий вывод _____
 - Подпись врача _____, печать _____

2. Нарколог:
 - Психические расстройства и расстройство поведения, связанные со злоупотреблением алкоголя _____
 - Психические расстройства и расстройство поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ _____
 - Общий вывод нарколога _____
 - Подпись врача-нарколога _____, печать _____

3. Психиатр:
 - Интеллектуальное развитие _____
 - Поведенческие расстройства _____
 - Расстройства личности _____
 - Общий вывод психиатра _____
 - Подпись врача-психиатра _____, печать _____

4. Невропатолог:
 - Неврологический статус _____
 - Общий вывод _____
 - Подпись врача-невролога _____, печать _____

5. Офтальмолог:

- Острота зрения _____
- Общий вывод _____
- Подпись врача-окулиста _____, печать _____

6. Отоларинголог:

- Состояние слуха _____
- Общий вывод _____
- Подпись врача _____, подпись _____

7. Дерматолог:

- Общий вывод _____
- Подпись врача _____, подпись _____

8. Терапевт:

- Общее состояние _____

- Диагноз _____
- Группа здоровья _____
- Подпись врача-терапевта _____, подпись _____

9. Заключение:

У кандидата в усыновители, опеки и попечительства и членов семьи, живущих с ним, заболеваний, препятствующих принять ребенка в семью, не выявлено/выявлено (нужное подчеркнуть).

Председатель медицинской комиссии:

Подпись _____, подпись _____

« _____ » _____ 200__ г.

УТВЕРЖДАЮ
Начальник УНО города (района)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

« _____ » _____ 20__ год

А К Т
обследования условий жизни кандидатов в усыновители,
опекуны, попечители

Дата проведения обследования _____

Обследование проведено _____

(фамилия, имя, отчество, должность, место работы лиц,

проводивших обследование)

Адрес и телефон УНО _____

Цель обследования _____

(усыновление, опека (попечительство))

1. Общая характеристика семьи усыновителей

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ дата рождения _____

место работы _____ должность _____

образование _____ гражданство _____

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ дата рождения _____

место работы _____ должность _____

образование _____ гражданство _____

Домашний адрес _____

В браке _____ с _____

(состоят, не состоит)

(дата регистрации)

Предыдущие браки у мужа _____ с _____ по _____

(да, нет)

Предыдущие браки у жены _____ с _____ по _____

(да, нет)

Дети _____

(имеют, не имеют)

Сведения о детях:

1. Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ Дата рождения _____

Правоотношения (с мужем и женой отдельно) _____

(кровный, усыновленный, подопечный, приемный)

2. Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ Дата рождения _____

Правоотношения (с мужем и женой отдельно) _____
(кровный, усыновленный, подопечный, приемный)
3. Фамилия _____ Имя _____
Отчество _____ Дата рождения _____
Правоотношения (с мужем и женой отдельно) _____
(кровный, усыновленный, подопечный, приемный)

2. Характеристика жилищных условий кандидатов в усыновители

Общая площадь: _____ (кв.м.) Жилая площадь: _____ (кв.м.)
Количество жилых комнат: _____
Прописаны: _____
(постоянно, временно)
Проживают на правах: _____
(собственника, нанимателя и др.)
Благоустроенность жилья: _____
(благоустроенное, неблагоустроенное, с частичными удобствами)
Дополнительные сведения о жилье _____

Другие члены семьи, проживающие совместно:

| № п/п | Фамилия имя, отчество | Дата рождения | Родственные отношения | Годовой доход |
|-------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3. Биографические данные (семейная обстановка в детстве и юности, отношения с родителями, братьями, сестрами, другими родственниками).

4. Внутрисемейные взаимоотношения (Обстановка в семье, личностные качества кандидатов в усыновители, интересы, занятия в свободное время, мировоззрение, отношение к религии, воспитанию, имеется ли опыт общения с детьми, отношение к усыновлению близких родственников) _____

5. Мотивы усыновления

6. Состояние здоровья (согласно врачебному заключению о состоянии здоровья кандидатов в усыновители) _____

7. Кандидаты в усыновители

Не признавались судом недееспособными или ограниченно дееспособными.

Не лишались судом родительских прав и не были ограничены в них.

Не отстранялись от обязанностей опекунов, попечителей за ненадлежащее выполнение возложенных на них обязанностей.

В отношении них усыновление ранее не отменялось.

Не имеют судимости за умышленное преступление.

8. Другие сведения

9. Заключение должностных лиц, которые провели обследование

(подпись)

(И.О. Фамилия)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

« ____ » _____ 20__ год

В орган опеки и попечительства
 города (района) _____
 от _____
 (Фамилия, имя, отчество, дата рождения,

 место жительства, регистрация (адрес),

 паспорт (номер, серия,

 кем и когда выдан),

 семейное положение,

 отношение к ребенку (бабушка, дедушка, тетя, дядя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ отказываюсь от установления
 (Фамилия, имя, отчество)
 опеки над моим (ей) _____
 (родственное отношение к ребенку: внук, внучка, племянник, племянница)

_____ (Фамилия, имя, отчество ребенка)
 родившемся (ейся) «__» _____ 20__ года.
 Дальнейшее устройство ребенка доверяю органам опеки и попечительства. Претензии к органам опеки и попечительства иметь не буду.
 Настоящее заявление написано мною добровольно.

«__» _____ 20__ год _____
 (Подпись)

Подпись гр. _____ и данные паспорта заверяю.
 (Фамилия, имя, отчество заявителя)

Начальник отдела (гл. специалист)
 по опеке и попечительству _____
 (подпись) _____
 (Фамилия И.О.)

Главный (ведущий) специалист
 по опеке и попечительству _____
 (подпись) _____
 (Фамилия И.О.)

ЖУРНАЛ
УЧЕТА КАНДИДАТОВ В УСЫНОВИТЕЛИ, ГРАЖДАН
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Начат: _____

Окончен: _____

| № П/П | |
|----------|---|
| 1 | |
| 2 | Ф.И.О. дата рождения |
| 3 | Место жительства (адрес, телефон (раб., дом.)) |
| 4 | Семейное положение |
| 5 | Заключение о возможности быть кандидатом в усыновители (кем и когда выдано) |
| 6 | Дата постановки на учет |
| 7 | Пожелания по подбору ребенка |
| 8 | Сведения о выдаче направления для подбора ребенка (Ф.И.О. ребенка, учреждение, в котором он находится) |
| 9 | Сведения о выдаче повторного направления для подбора ребенка (Ф.И.О. ребенка, учреждение, в котором он находится) |
| 10 | Роспись кандидатов в усыновители и дата получения направления |
| 11 | Дата и причины снятия с учета |

**ЖУРНАЛ
УЧЕТА ДЕТЕЙ, УСЫНОВЛЕННЫХ (УДОЧЕРЕННЫХ)
ГРАЖДАНАМИ ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Начат: _____

Окончен: _____

| | | | | | | | |
|--|-------|----------------|---|----------------------------------|--|---|--|
| | № п/п | № личного дела | Ф.И.О., число, месяц, год и место рождения несовершеннолетнего до принятия решения об усыновлении | сведения о родных (матери, отце) | Фамилия, имя, отчество, число, месяц, год и место рождения несовершеннолетнего после принятия решения об усыновлении | Место жительства усыновлённого и усыновителей | Обучение усыновлённого (посещает дошкольное учреждение, учится в организации общего образования, НПО и т.д.) |
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

| | | | | | | |
|----|--|--|---|--------------------------------------|---|------------|
| 8 | Фамилия, имя, отчество, год рождения матери. Место работы | Фамилия, имя, отчество, год рождения отца. Место работы | Дата поступления заявления об усыновлении | Номер, дата документа об усыновлении | Дата снятия с учёта с указанием причины | Примечание |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |

**ЖУРНАЛ
УЧЕТА ДЕТЕЙ, УСЫНОВЛЕННЫХ (УДОЧЕРЕННЫХ)
ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДАНАМИ,
ГРАЖДАНАМИ ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ,
ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИМИ ЗА ПРЕДЕЛАМИ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ,
ЛИЦАМИ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА**

Начат: _____

Окончен: _____

| № п/п | Ф.И.О. дата рождения усыновленного (удочеренного) ребенка | Ф.И.О. усыновителей, их место жительства | Дата установления усыновления (удочерения) | Новые имя и фамилия ребенка | Аккредитованное представительство иностранной организации, оказывавшее содействие в усыновлении | Организация, осуществляющая контроль за условиями жизни и воспитания детей | Сведения о поступлении отчетов | Роспись сотрудника, аккредитованного представительства иностранной организации о представлении отчета | Примечания |
|----------|---|---|---|-----------------------------|--|--|--------------------------------|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |