|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф-01/ІК-401/33/16**Кому **Департамент державної реєстрації**(Найменування виконавчого органу міської ради, ОСББ, ЖБК,**Луцької міської ради**виконавців послуг з управління, утримання багатоквартирногобудинку, гуртожитку)**Від кого** (відомості про фізичну особу)

|  |  |
| --- | --- |
| Прізвище |  |
| Ім’я |  |
| По батькові |  |
| РНОКПП |  |
| **Місце реєстрації:** |
| Область |  |
| Місто/село |  |
| Вулиця |  |
| № будинку |  | № квартири |  |
| **Дані документа, що посвідчує особу:** |
| Серія |  | № документа |  |
| Ким і коли виданий |  |
|  |  |
| Контактні дані |  |

 |

**ЗАЯВА**

 Прошу надати мені інформацію щодо реєстрації/зняття з реєстрації місця проживання (перебування) (необхідне підкреслити):

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

(прізвище, ім’я, по батькові, РНОКПП, дата та місце народження запитуваного)

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

Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" надаю згоду на обробку поданих мною персональних даних виключно з метою розгляду звернення.

Я усвідомлюю, що несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

Службові відмітки

Заяву прийняв, наявність та правильність необхідних документів перевірив.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади працівника, що прийняв документи) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |

МП \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

У наданні інформації відмовлено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначаються підстави для відмови у наданні інформації)

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади працівника, що прийняв рішення) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Інформацію надано

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(найменування посади працівника, що прийняв рішення) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ініціали та прізвище) |

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.