|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф-01/ІК-402/7/14**  Кому **Департамент державної реєстрації**  (Найменування виконавчого органу міської ради, ОСББ, ЖБК,  **Луцької міської ради**  виконавців послуг з управління, утримання багатоквартирного  будинку, гуртожитку)  **Від кого** (відомості про фізичну особу)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Прізвище |  | | | | Ім’я |  | | | | По батькові |  | | | | РНОКПП |  | | | | **Місце реєстрації:** | | | | | Місто/село |  | | | | Вулиця |  | | | | № будинку |  | № квартири |  | | **Дані документа, що посвідчує особу:** | | | | | Серія |  | № документа |  | | Ким і коли виданий |  | | | |  |  | | | | Контактні дані |  | | | |

**ЗАЯВА**

Прошу надати мені інформацію про зняття з реєстрації місця проживання (перебування):

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

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

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

Мета отримання інформації (необхідне відмітити):

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

Перелік документів, що додаються (необхідне відмітити):

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | Документ, що посвідчує особу заявника  Свідоцтво про смерть або документ про реєстрацію смерті, виданий компетентним органом іноземної держави і легалізований у встановленому порядку. |
| **□** |
|  |

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)

**Ф-01/ІК-402/7/14**

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.