|  |
| --- |
| Районна адміністрація Запорізької міської ради по Комунарському району |
|  |
|  |
| (П.І.П. заявника) |
|  |
| (адреса фактичного проживання, телефон) |
|  |
| (дані документа, що посвідчують особу) |

**ЗАЯВА**

**про надання довідки**

**про фактичне місце проживання / не проживання особи**

(необхідне підкреслити)

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

(П.І.П.)

Прошу видати мені довідку про фактичне місце проживання /не проживання особи. Підтверджую, що я зареєстрований за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Фактично проживаю за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Разом зі мною проживають:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Прізвище, ім’я та по батькові проживаючих | Родинні відносини | Дата народження | Інформація про реєстрацію у даному приміщенні |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

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

несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника)