Додаток 21  
до Порядку реєстрації місця проживання та місця перебування фізичних осіб в Україні та зразків необхідних для цього документів

|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальникові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   (найменування територіального    органу ДМС України) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дані запитувача: прізвище, ім'я, по батькові, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ місце реєстрації, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дані документа, що посвідчує особу) |

**ЗАПИТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу надати мені інформацію про реєстрацію місця проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                  (прізвище, ім'я, по батькові, дата та місце народження запитуваного) Мета отримання інформації \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    (заповнюється у разі, якщо запитувач звертається для отримання інформації стосовно іншої особи) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року | \_\_\_\_\_ (підпис) |
|  | |