|  |  |
| --- | --- |
|  | Додаток8  доПорядку реєстрації місця проживання та місця перебування фізичних осіб в Україніта зразків необхідних для цього документів |
|  | Начальникові \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (найменування \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  територіального підрозділу ДМС України)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я та по батькові заявника, дата і місце  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  народження, громадянство/підданство)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адреса реєстрації місця проживання) |

**ЗАЯВА**

**про зняття особи з реєстрації місця проживання**

|  |
| --- |
| Прошу зняти з реєстрації моє місце проживання та/абомісцепроживання моєї дитини (дітей)/особи, чиї інтереси я представляю (зайве закреслити), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я та по батькові особи, дата і місце народження, громадянство/підданство)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заява про реєстрацію дитини оформляється лише в разі її реєстрації окремо від батьків)  у зв’язку з вибуттям за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (повна адреса майбутнього місця проживання або адреса місцезнаходження спеціалізованої соціальної  установи,закладу соціального обслуговування, соціального захисту або військової частини, за якою буде  зареєстровано місце проживання особи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортний документ особи або її законного представника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серія, номер, дата видачі, найменування органу, який його видав)  Документ, що підтверджує повноваження особи як законного представника, крім випадків, коли законними представниками є батьки (усиновлювачі)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серія, номер, дата видачі, найменування органу, який його видав)  Свідоцтво про народження або свідоцтво про належність до громадянства України\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подається при реєстрації місця проживання дітей віком до 16-ти років)  \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) |

|  |
| --- |
| Мені повідомлено, що про зняття з реєстрації місця мого проживання поінформовано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ військкомат та про те, що протягом  (найменування військкомату)  семи днів з дня зняття з реєстрації місця проживання я повинен звернутися до цього військкомату для зняття з військового обліку. Моє військове звання – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, військово-облікова спеціальність – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис призовника або військовозобов’язаного)  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, який є законним представником \_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я та по батькові)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю згоду на зняття з реєстрації місця його  (прізвище, ім’я та по батькові особи)  проживання (за наявності в особи двох або більше законних представників).  Заяву прийняв, документи перевірив \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис, прізвище та ініціали працівника територіального підрозділу  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ДМС України)  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р.  Місце проживання заявника та/або місце проживання його дитини/дітей/особи, чиї законні інтереси представлені (зайве закреслити) знято з реєстрації \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (найменування  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  територіального підрозділу ДМС України,підпис, прізвище та ініціали посадової особи, що здійснила реєстрацію)  Службові відмітки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |