Департамент адміністративних послуг

та дозвільних процедур

Дніпровської міської ради

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

(прізвище, ім’я, по батькові заявника)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адреса, телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дані документа, що посвідчують особу)

**ЗАЯВА**

про надання довідки про склад сім’ї

або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб

для пред’явлення

(назва організації, установи тощо)

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

(прізвище, ім’я, по батькові)

Прошу видати мені довідку про склад сім’ї.

Підтверджую, що я зареєстрований за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Разом зі мною зареєстровані:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Пор.  № | Прізвище, ім’я та по батькові членів сім’ї | Родинні  стосунки | Дата  народження | Дата реєстрації у даному  приміщенні |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Я та особи, які зареєстровані у житловому приміщенні/будинку, даємо згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» для надання довідки про склад сім’ї або зареєстрованих у житловому приміщенні/будинку осіб.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

Результат розгляду заяви бажаю отримати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(особисто, через уповноваженого представника, поштою на адресу)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника)