

Посольство України в Республіці Молдова

ЗАЯВА-АНКЕТА

для внесення інформації до Єдиного державного демографічного реєстру

Я, _____
(прізвище, ім'я, по батькові заявника)

прошу внести до Єдиного державного демографічного реєстру таку інформацію про мене/особу, інтереси якої я представляю (зайве закреслити) у зв'язку з оформленням паспорта громадянина України для виїзду за кордон.

Місце
для розміщення
відцифрованого образу
обличчя особи,
інформація про яку
вноситься до Реєстру

1	Прізвище українською мовою										
	латиницею										
	ім'я українською мовою										
	латиницею										
	по батькові										
2	Прізвище, ім'я, по батькові, якими користувалися раніше	2.1 Стать <input type="checkbox"/> чоловіча <input type="checkbox"/> жіноча				2.2 Дата народження					
3	Місце народження: _____ (країна) _____ (область) _____ (район/місто) _____ (селище/село)			3.1 Місце проживання за кордоном (заповнюється мовою країни перебування, для країн СНД-російською мовою) _____ (країна) _____ (адреса) _____ (адреса) _____ (контактний № тел.)							
4	4 Оформлення паспорта для <input type="checkbox"/> постійне проживання <input type="checkbox"/> тимчасове проживання			4.1 Реєстраційний номер облікової картки платника податку (за бажанням) _____							
5	5 Місце проживання/перебування (реєстрації) в Україні (останнє місце проживання в Україні для осіб, які виїхали на ПМП) (заповнюється українською мовою та латинськими літерами, відповідно до встановлених правил транслітерації) _____ (країна) _____ (область) _____ (район/місто) _____ (селище/село) _____ (вулиця) _____ (буд. №) _____ (корп., кв.) _____ (індекс) _____ (контактний № тел.)			5.1 Обставини, за яких оформляється паспорт <input type="checkbox"/> Закінчення строку дії паспорта <input type="checkbox"/> Досягнення 16-річчя <input type="checkbox"/> Набуття громадянства України <input type="checkbox"/> Відсутність вільних сторінок в паспорті <input type="checkbox"/> Зміна імені <input type="checkbox"/> Пошкодження паспорта <input type="checkbox"/> Втрата паспорта <input type="checkbox"/> Паспорт дитини віком до 16 років <input type="checkbox"/> Інше _____							
				6 Відцифрований зразок підпису особи							
				<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>							

7	<p>За згодою особи - відцифровані відбитки пальців рук особи, після досягнення особою дванадцятирічного віку (у разі оформлення паспорта громадянина України для виїзду за кордон)</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> даю згоду <input type="checkbox"/> не даю згоду </p> <p>на отримання відцифрованих відбитків пальців моїх рук та внесення до безконтактного електронного носія відцифрованих відбитків пальців рук відповідно до Порядку отримання, вилучення з Єдиного державного демографічного реєстру та знищення відцифрованих відбитків пальців рук особи</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(підпис, прізвище,</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">ініціали особи або її представника)</p>
8	<p>Відомості про особу, яка відповідно до закону представляє інтереси заявника (відомості про батьків (усиновлювачів), онікунів, піклувальників та інших представників)</p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(прізвище, ім'я, по батькові)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(реквізити документа, що посвідчує особу)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(реквізити документа, який підтверджує</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">повноваження представника)</p>