

Приложение № 1
к Административному регламенту Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по проведению добровольной государственной дактилоскопической регистрации в Российской Федерации

Форма

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении добровольной государственной дактилоскопической регистрации**

Штамп органа _____

Начальнику _____
(наименование территориального органа МВД России на районном уровне)

“ _____ ” _____ 20 ____ г.

№ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении добровольной государственной дактилоскопической регистрации

Я, ____ гражданин, ____ законный представитель

_____ (фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

_____ (дата рождения)

_____ (место рождения)

_____ (пол)

_____ (гражданство)

_____ (сведения о регистрации по месту жительства)

Паспорт:

_____ (серия)

_____ (№ паспорта)

выдан _____

_____ (когда и кем выдан)

Действующий на основании (для законного представителя):

_____ (документ, № документа, кем, когда выдан)

в отношении гражданина:

_____ (фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

_____ (дата рождения)

_____ (место рождения)

_____ (пол)

_____ (гражданство)

_____ (сведения о регистрации по месту жительства)

выдан _____

_____ (документ)

_____ (серия)

_____ (номер)

_____ (когда и кем выдан)

Прошу Вас провести добровольную государственную дактилоскопическую регистрацию гражданина.

Сведения для контакта: _____

_____ (почтовый адрес)

_____ (электронный адрес)

_____ (контактный телефон)

“ _____ ” _____ 20 ____ г.

Подпись _____.