

Приложение № 3
к Административному регламенту Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по проведению добровольной государственной дактилоскопической регистрации в Российской Федерации

Форма

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об уничтожении дактилоскопической информации гражданина, прошедшего
добровольную государственную дактилоскопическую регистрацию**

Штамп органа _____

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

“ _____ ” _____ 20__ г.

№ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**об уничтожении дактилоскопической информации гражданина, прошедшего
добровольную государственную дактилоскопическую регистрацию**

Я, _____ гражданин, _____ законный представитель

_____ (фамилия)

_____ (имя)

_____ (отчество)

_____ (дата рождения)

_____ (место рождения)

_____ (пол)

_____ (гражданство)

_____ (сведения о регистрации по месту жительства)

Паспорт: _____ выдан _____
(серия) (№ паспорта) (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 уничтожить дактилоскопическую информацию гражданина, прошедшего государственную дактилоскопическую регистрацию:

_____ (когда)

_____ (где)

Сведения для контакта: _____
(почтовый адрес)

_____ (электронный адрес)

_____ (контактный телефон)

“ _____ ” _____ 20__ г.

Подпись _____.