

Органу реєстрації

(найменування органу реєстрації)

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи або її законного
представника)

ЗАЯВА

Прошу надати ВИТЯГ з Реєстру територіальних громад ДМС України про актуальне
zareestrowane (zadeklarowane) місце проживання по запиту за наступними даними:

прізвище
власне ім'я
по батькові (за наявності)
дата народження
реквізити паспортного документа
РНОКПП
УНЗР

(дата)

(підпис)

(ініціали та прізвище)