|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управління забезпечення надання адміністративних послуг Рівненської міської ради Ю. Шигоревій    (прізвище, ім’я по батькові заявника (представника)    (дані документа, що посвідчують особу)    (контактний телефон) |

**ЗАЯВА**

**про надання адресної картки за адресою  
м.Рівне, Рівненська область, вулиця , будинок , квартира**

Я,

(прізвище, ім’я по батькові заявника (представника)

прошу видати мені адресну картку для\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Відомості про зареєстрованих/знятих з реєстрації осіб:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва документа що підтверджує право на проживання в житлі | Прізвище, ім’я та по батькові | Дата народження | Дані видачі паспортного документа | Дата реєстрації | Дата зняття з реєстрації |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»

Я,  несу відповідальність за

(прізвище, ім’я по батькові заявника (представника)

достовірність наданої інформації.

**р.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Адресну картку отримав

**р.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)