|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику управління забезпеченнянадання адміністративних послугРівненської міської радиЮ. Шигоревій  (прізвище, ім’я по батькові заявника (представника),  (дані документа, що посвідчують особу)  |

 (контактний телефон)

**ЗАЯВА**

Я,

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

Прошу надати інформацію (довідку) про те що гр.був зареєстрований за адресою **м.Рівне, Рівненська область, вулиця , будинок , квартира**  в період з **р.** по **р.**

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)

Довідку отримав

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

 (підпис)