

Начальнику відділу "Центр надання адміністративних послуг" виконавчого комітету Глобинської міської ради
Гапченко О.Ф.

_____ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

_____ (телефон)

_____ (дані документа, що посвідчують особу)

ЗАЯВА

Я, _____
Підтверджую, що я зареєстрований за адресою _____

Прочу видати мені довідку про місце реєстрації та склад сім'ї померлого(ої) _____

_____ (вказати родинні стосунки та прізвище, ім'я, по батькові померлого)
який(а) був(ла) зареєстрований(а) за адресою: _____

Для надання її до за місцем вимоги.

№ з/п	Прізвище, ім'я, та по батькові членів сім'ї	Родинні відносини	Дата народження	№,серія паспорта або свідоцтва про народження

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

Я, _____, несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

_____ (дата)

_____ (підпис заявника)

(ініціали та прізвище адміністратора)	(реєстраційний номер)
(підпис)	(дата)

Довідку отримано _____ . _____ . 2019р.

_____ (підпис)