

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПРОВЕДЕНИИ ДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ДАКТИЛОСКОПИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ**

Штамп органа _____

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

"__" _____ 20__ г.
N _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении добровольной государственной
дактилоскопической регистрации**

Я, _____ гражданин, _____ законный представитель

_____ (фамилия) _____ (имя) _____ (отчество)

_____ (дата рождения) _____ (место рождения) _____ (пол)

_____ (гражданство) _____ (сведения о регистрации по месту жительства)

Паспорт: _____ выдан _____
_____ (серия) _____ (N паспорта) _____ (когда и кем выдан)

Действующий на основании (для законного представителя):

_____ (документ, N 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 провести добровольную государственную дактилоскопическую регистрацию гражданина.

Сведения для контакта: _____
_____ (почтовый адрес)

_____ (электронный адрес) _____ (контактный телефон)

"__" _____ 20__ г.

Подпись _____.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ДАКТИЛОСКОПИЧЕСКУЮ ИНФОРМАЦИЮ
ГРАЖДАНИНА, ПРОШЕДШЕГО ДОБРОВОЛЬНОЮ ГОСУДАРСТВЕННУЮ
ДАКТИЛОСКОПИЧЕСКУЮ РЕГИСТРАЦИЮ**

Штамп органа _____

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

"__" _____ 20__ г.
N _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о внесении изменений в дактилоскопическую информацию
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) (N паспорта) _____ (когда и кем выдан)

Действующий на основании (для законного представителя):

_____ (документ, N 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 внести изменения в дактилоскопическую информацию гражданина,
прошедшего государственную дактилоскопическую регистрацию

_____ (когда) _____ (где)

с указанием при регистрации следующих сведений о личности:

_____ (фамилия) _____ (имя) _____ (отчество)

_____ (дата рождения) _____ (место рождения) _____ (пол)

которому (ой) _____ (наименование органа ЗАГСа) _____ (когда) _____ (номер документа)

произведена государственная регистрация перемены фамилии, имени,
отчества, даты и места рождения, пола.

Сведения для контакта: _____

_____ (почтовый адрес)

_____ (электронный адрес) _____ (контактный телефон)

"__" _____ 20__ г.

Подпись _____.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ УНИЧТОЖЕНИИ ДАКТИЛОСКОПИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ
ГРАЖДАНИНА, ПРОШЕДШЕГО ДОБРОВОЛЬНОЮ ГОСУДАРСТВЕННУЮ
ДАКТИЛОСКОПИЧЕСКУЮ РЕГИСТРАЦИЮ**

Штамп органа

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

"__" _____ 20__ г.
N _____

**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) (N паспорта) (когда и кем выдан)

Действующий на основании (для законного представителя):

(документ, N 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

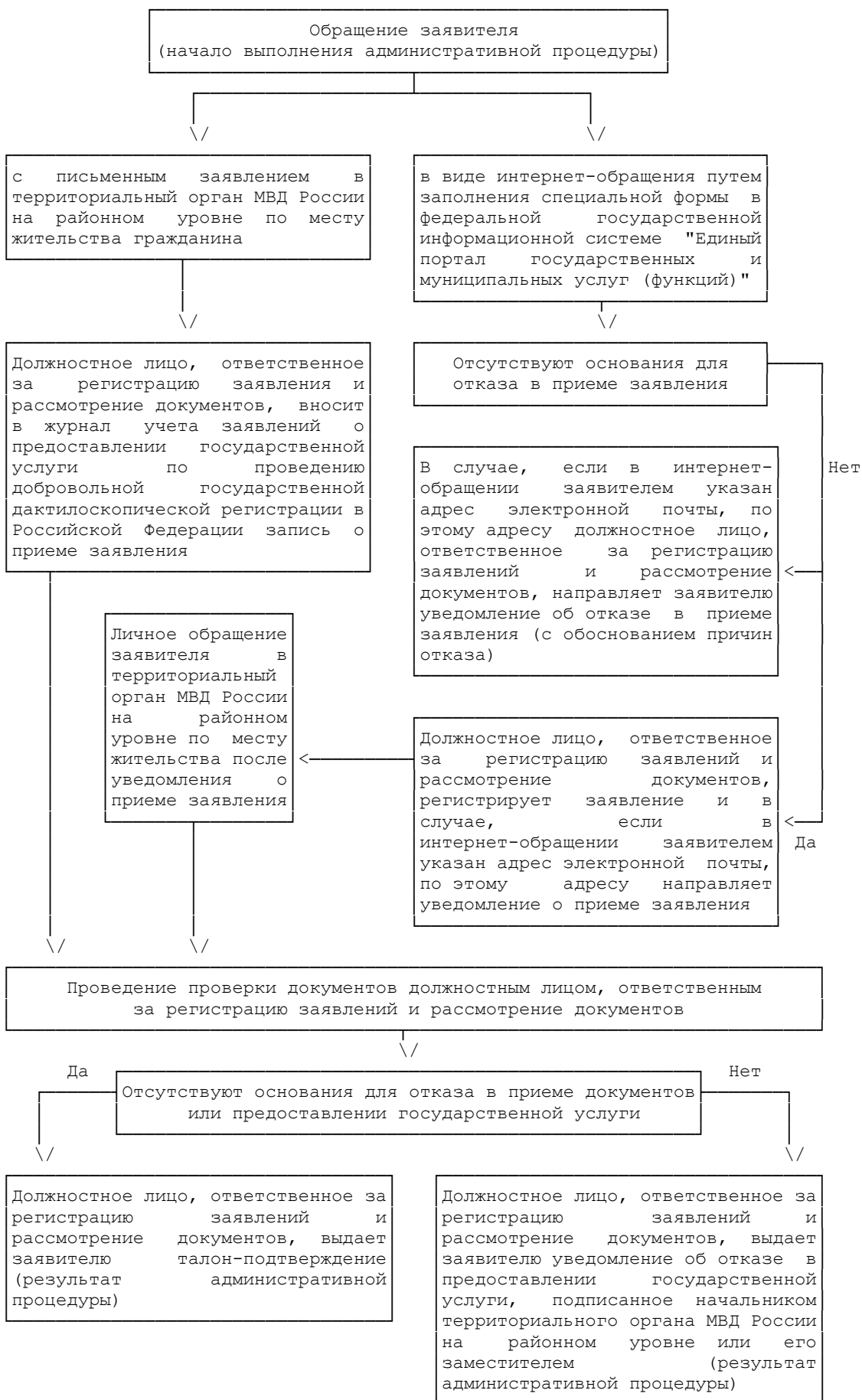
(когда) (где)
Сведения для контакта: _____
(почтовый адрес)

(электронный адрес) (контактный телефон)

"__" _____ 20__ г.

Подпись _____.

**БЛОК-СХЕМА
 АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПО ПРИЕМУ И РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЯ,
 РАССМОТРЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
 ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ, НА ПРИЕМЕ ГРАЖДАН**



**БЛОК-СХЕМА
АДМИНИСТРАТИВНОЙ ПРОЦЕДУРЫ НА ПОЛУЧЕНИЕ
ДАКТИЛОСКОПИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДОБРОВОЛЬНОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДАКТИЛОСКОПИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ**

