

Відділ реєстрації місця проживання фізичних осіб  
Покровської міської військової адміністрації  
Покровського району Донецької області

\_\_\_\_\_ (найменування органу реєстрації)

\_\_\_\_\_ (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) особи

\_\_\_\_\_ або її законного представника (представника)

**ЗАЯВА**  
**про зняття із задекларованого/зареєстрованого місця проживання**  
**(перебування)**

Прошу зняти моє/моєї малолітньої дитини/особи, чії інтереси я представляю, задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування) (необхідне підкреслити)

прізвище \_\_\_\_\_

власне ім'я \_\_\_\_\_

по батькові ( за наявності) \_\_\_\_\_,

дата і місце народження \_\_\_\_\_,

відомості про громадянство \_\_\_\_\_,

реквізити паспортного документа \_\_\_\_\_

(вид, серія та/або номер, дата видачі,

\_\_\_\_\_

найменування органу, який його видав, строк дії (за наявності)

реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності)

\_\_\_\_\_ ,  
унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) \_\_\_\_\_,

окремий номер запису в Єдиному державному реєстрі призовників, військовозобов'язаних та резервістів (за наявності) або відомості про військово-обліковий документ (для громадян України, які підлягають взяттю на військовий облік або перебувають на військовому обліку ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
свідоцтво про народження або документ, що підтверджує факт народження, виданий компетентним органом іноземної держави (у разі зняття із задекларованого/зареєстрованого місця проживання дітей до 14 років) \_\_\_\_\_

(серія та/або номер, дата видачі,

\_\_\_\_\_ ,

найменування органу, який його видав)

контактні дані \_\_\_\_\_,

(номер телефону/адреса електронної пошти)

з адреси \_\_\_\_\_

у зв'язку з вибуттям:

на постійне проживання до \_\_\_\_\_,

(назва країни)

документ, що посвідчує особу законного представника (представника) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(вид, серія та/або номер, дата видачі, найменування органу, який його видав, строк дії (за наявності),

\_\_\_\_\_.  
унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_

(підпис)

Я, \_\_\_\_\_, який є законним

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

представником (представником) \_\_\_\_\_,

(прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності))

даю згоду на зняття із задекларованого/зареєстрованого місця його/її проживання (перебування) (за наявності двох або більше законних представників зняття здійснюється за згодою інших представників).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис особи, що надає згоду)

#### Службові відмітки

Заяву прийняв, наявність та правильність необхідних документів перевірив.

\_\_\_\_\_  
(найменування посади працівника,  
що прийняв документи)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

МП \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

У знятті із задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) відмовлено \_\_\_\_\_

(зазначаються підстави,

\_\_\_\_\_ визначені пунктом 87 Порядку декларування та реєстрації місця проживання (перебування)

\_\_\_\_\_  
(найменування посади працівника,  
що прийняв рішення)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Задеклароване/зареєстроване місце проживання (перебування) знято.

\_\_\_\_\_  
(найменування посади працівника, що здійснив  
зняття з реєстрації)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.