

**Генеральному консулу Республики
Казахстан в г. Франкфурт-на-Майне**

от _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Адрес проживания _____

_____ *(в стране пребывания)*

Email: _____

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас считать меня утратившим гражданство Республики
Казахстан, в связи с _____

_____.

Последний адрес проживания в Казахстане:

до «__» _____ года.

Место работы на данный момент:

Копии необходимых документов прилагаю.

О последствиях принятия мной решения об утрате гражданства
Казахстана уведомлен. С условиями выдачи справки согласен.

Даю согласие на доступ к персональным данным ограниченного
доступа, которые требуются для оказания государственной услуги в
соответствии со [статьей 8](#) Закона Республики Казахстан "О персональных
данных и их защите".

Подпись _____

«_____» _____ 20__ г.