|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ басшысы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (көрсетілетін қызметті алушының Т.А.Ә (жеке басын куәландыратын құжаттарда көрсетілсе) мекенжайы бойынша тұратын \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (тұрғылықты мекенжайын көрсету) Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жеке басты куәландыратын құжат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (құжаттың атауы және №, кім және қашан берген)  ЖСН/БСН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Апостиль қою туралы өтініш

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(құжаттың атауы мен мазмұны)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ апостиль қоюды өтінемін

(қашан, кім берген)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ берілген.

(нотариустың\құжатқа қол қойған лауазымды адамның Т.А.Ә (жеке басын куәландыратын құжаттарда көрсетілсе)

Апостиль қойылған құжат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(құжат жіберілетін елдің атауы)

органдарына тапсыру үшін қажет

Қазақстан Республикасы аумағында өзгертілген сауалнамалық деректерді немесе туыстығын растайтын мәліметтерді тексеру үшін (апостиль қоюға жататын құжатқа байланысты) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тиісті акт жазбасының қашан тіркелгенін, қандай мәліметтердің өзгергенін, туыстық дәрежесін, тіркеуші органның атауын және басқа да мәліметтерді көрсету)

Келесі құжаттар ұсынылады: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Дербес деректер және оларды қорғау туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 8-бабына сәйкес, мемлекеттік қызмет көрсету үшін талап етілетін қолжетімділігі шектеулі дербес деректеріме қол жеткізуге келісімімді беремін.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 жылғы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(өтініш берушінің қолы)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(апостиль мөртабанын қойған лауазымды адамның Т.А.Ә. (жеке басын куәландыратын құжаттарда көрсетілсе)

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ журнал бойынша