В Консульский отдел Посольства Республики Казахстан в Украине

от гражданина (-ки)

*(Фамилия)*

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

*(Имя, отчество)*

проживающего (ей) в Украине по адресу:

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

*(область, район)*

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

*(город)*

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

*(улица, № дома, № квартиры)*

Моб.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выдать **справку** о регистрации утраты гражданства Республики Казахстан.

Для этого даю свое согласие государственным органам Республики Казахстан на сбор, обработку и трансграничную передачу персональных данных.

Настоящим сообщаю, что данная справка нужна для подачи в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(государственный орган Украины, который требует данную справку)

Данную справку прошу *(выбрать один из вариантов)*:

* выдать мне лично в руки в назначенный день (в течение пяти рабочих дней);
* направить с помощью «Укрпочты» по адресу, указанному на почтовом конверте (с маркой), который прилагаю к данному заявлению

*(уведомлен, что Консульский отдел не несет ответственность за работу почтовых служб, сохранность документов при их пересылке),*

* направить с помощью «Новой почты», для этого сообщаю ФИО получателя, его/ее номер телефона, область и город получателя, номер отделения:

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

 Дата Подпись

Если справку не забираете лично, к 1му заявлению прилагается следующее:

В Консульский отдел Посольства Республики Казахстан в Украине

от

*(Фамилия)*

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

*(Имя, отчество)*

проживающего (ей) в Украине по адресу:

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

*(область, район)*

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

*(город)*

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

*(улица, № дома, № квартиры)*

Моб.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я уведомлен (-а), что в соответствии с п. 5 ст. 21 Закона Республики Казахстан «О гражданстве Республики Казахстан» я утратил (-а) гражданство Республики Казахстан.

Соответствующую справку о регистрации утраты гражданства Республики Казахстан получил (-а).

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

 Дата Подпись