|  |
| --- |
| Приложение 1  к Правилам оформления, выдачи, замены, сдачи, изъятия и уничтожения свидетельства на возвращение |

**АНКЕТА – ЗАЯВЛЕНИЕ**

**Прошу определить принадлежность к гражданству Республики Казахстан / подтвердить постоянное проживание в Республике Казахстан (нужное подчеркнуть)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ВОПРОСЫ** | **ОТВЕТЫ** |
| 1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |  |
| 2. Перечислите все фамилии, имена и отчества, которые Вы ранее имели, когда, где и по какой причине их изменили |  |
| 3. Число, месяц, год и  место рождения |  |
| 4. Национальность |  |
| 5. Гражданство |  |
| 6. Семейное положение |  |
| 7. Адрес проживания в Республике Казахстан |  |
| 8. Адрес проживания непосредственно перед выездом за границу |  |
| 9. Последнее место работы, учебы |  |
| 10. Образование и специальность по образованию (где, когда и какое учебное заведение закончили) |  |
| 11. Если ранее состояли в гражданстве (подданстве) других государств, укажите подробно, где, когда и на каком основании приобрели гражданство Казахстана |  |
| 12. Привлекались ли к уголовной, административной или гражданской ответственности в судебном порядке (если привлекались, то когда, кем и за что) |  |
| 13. Цель поездки за границу |  |
| 14. Дата выезда из Республики Казахстан |  |
| и предполагаемая дата возвращения в Республику Казахстан |  |
| 15. Сведения об утерянном документе, удостоверяющем личность (вид, номер, дата выдачи, срок действия, орган выдачи документа) |  |
| 16. Сведения о записях и отметках, имевшихся в утерянном документе, удостоверяющем личность (запись о совместно следующих детях, разрешительная запись о выезде за границу на постоянное жительство) |  |
| 17. Сведения о других документах, удостоверяющих личность (в случае наличия) |  |

18. Близкие родственники (муж/жена, родители, братья, сестры).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Степень  родства | Фамилия, имя,  отчество | Дата и место  рождения | Место  работы,  должность | Страна пребывания,  адрес местожительства |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

19. Выполняемая работа с начала трудовой деятельности (включая учебу в высших и средних учебных заведениях, военную службу).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Месяц и год | Должность, с указанием  учреждения, организации | Местонахождение  учреждения, организации |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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".

Подтверждаю достоверность вышеуказанных сведений.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.