**Генеральному консульству РК в Нью-Йорке**

*(фамилия)*

*(имя)*

*(отчество)*

Адрес проживания в США:

*Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

Заявление

Прошу зарегистрировать утрату гражданства Республики Казахстан в связи с приобритением гражданства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(укажите наименование страны)*

Из Казахстана в США выехал(-а) в \_\_\_\_\_ году с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(укажите цель выезда, учеба, работа, по семейным обсоятельствам, другое)*

Статус постоянного жителя США получил (-а)

*(день/месяц/год)*

Гражданство США получил (-а)

*(день/месяц/год)*

До выезда из Республики Казахстан проживал (-а) по адресу:

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, фамилия, имя, отчество (при его наличии)*

Дата « » 20 г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_