

Дело №

 Получено в электронном виде с Единого портала государственных и муниципальных услуг и функций

Приложение № 3 к заявлению

**СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ — ГРАЖДАНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
В ВОЗРАСТЕ ДО 14 ЛЕТ, ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ В ПАСПОРТ**

1. Фамилия			
Имя			
Отчество			
2. Пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	3. Дата рождения	4. Сведения о детях:
4.1. Фамилия			
Имя			
Отчество			
Пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Дата рождения	Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):
4.2. Фамилия			
Имя			
Отчество			
Пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Дата рождения	Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):
4.3. Фамилия			
Имя			
Отчество			
Пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Дата рождения	Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):
4.4. Фамилия			
Имя			
Отчество			
Пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Дата рождения	Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):
4.5. Фамилия			
Имя			
Отчество			
Пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Дата рождения	Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):
4.6. Фамилия			
Имя			
Отчество			
Пол	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский	Дата рождения	Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):

Заполняется уполномоченным должностным лицом, принявшим заявление

Подпись заявителя

Дата приема документов	
Регистрационный номер	
Должность, фамилия, инициалы и подпись должностного лица, принявшего заявление	

--

ДАННЫЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Сведения о гражданине, признанном судом недееспособным (ограниченно дееспособным):

1. Фамилия			
Имя			
Отчество			
2. Пол	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский	3. Дата рождения

Сведения о законном представителе гражданина, признанного судом недееспособным (ограниченно дееспособным):

4. Фамилия			
Имя			
Отчество			
5. Пол	<input type="checkbox"/> Мужской	<input type="checkbox"/> Женский	6. Дата рождения
7. Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):			
8. Адрес места жительства	Страна		
Субъект			
Район			
Населенный пункт			
Улица			
Дом	Корпус	Строение	Квартира
		Дата регистрации	
9. Адрес	<input type="checkbox"/> места пребывания	<input type="checkbox"/> фактического проживания	Страна
Субъект			
Район			
Населенный пункт			
Улица			
Дом	Корпус	Строение	Квартира
		Срок регистрации	с по
10. Телефон (по желанию)		11. Адрес электронной почты (по желанию)	
12. Документ, удостоверяющий личность законного представителя:			
Серия	Номер	Дата выдачи	
Орган, выдавший документ			
13. Документ, подтверждающий права законного представителя:			
Серия	Номер	Дата выдачи	
Орган, выдавший документ			

Я ПРЕДУПРЕЖДЕН(А), ЧТО СООБЩЕНИЕ ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ЗАЯВЛЕНИИ ИЛИ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПОДДЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ ВЛЕЧЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. Я СОГЛАСЕН(НА) С АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ОБРАБОТКОЙ, ПЕРЕДАЧЕЙ И ХРАНЕНИЕМ ДАННЫХ, УКАЗАННЫХ В ЗАЯВЛЕНИИ, В ЦЕЛЯХ ИЗГОТОВЛЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ПАСПОРТА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ЕГО ДЕЙСТВИЯ. С ТРАНСЛИТЕРАЦИЕЙ В ОФОРМЛЯЕМОМ ПАСПОРТЕ ОЗНАКОМЛЕН(А).

Заполняется уполномоченным должностным лицом, принявшим заявление

Подпись законного представителя

Дата приема документов	
Регистрационный номер	
Должность, фамилия, инициалы и подпись должностного лица, принявшего заявление	

--