**ЗРАЗОК ЗАПОВНЕННЯ ЗАЯВИ**

Міському голові

Бакшеєву М.М.

Іванова Івана Івановича\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(П.І.П заявника)

Адреса реєстрації (проживання)

Харківська область, м.Первомайський, 3 м-н, буд.1, кв.1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

0955000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(телефон)

Заява

Прошу Вас вирішити питання про зміну (прізвища та ім’я/прізвища/ім’я мого(єї)(іх) малолітнього(ї)(іх) сина/доньки)

Іванова Максима Івановича, 01.01.2010р.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_та

ПІБ число, місяць рік народження дитини/дітей

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

ПІБ число, місяць рік народження дитини/дітей

На «Шевченко Максим Іванович», 01.01.2010р.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПІБ число, місяць рік народження дитини

Перелік документів, які додаються:

\_02.01.2018\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_Іванов І.І.\_

(дата) (підпис / прізвище, ініціали)

Даю згоду на обробку своїх персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» з первинних джерел (у тому числі паспортні дані, ідентифікаційний код тощо), з метою забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин.

\_02.01.2018\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_Іванов І.І.\_

(дата) (підпис / прізвище, ініціали)