

Форма 27

Начальникові головного управління (управління)  
міграційної служби  
в (у) \_\_\_\_\_

ФОТО  
35 x 45 мм

М.П.

**ЗАЯВА**  
**про оформлення набуття громадянства України повнолітньою особою без**  
**громадянства внаслідок усиновлення**

Прошу оформити мені набуття громадянства України внаслідок усиновлення відповідно до частини третьої статті 11 Закону України "Про громадянство України".

Повідомляю про себе необхідні відомості.

№ з/п	Запитання	Відповіді
1	Прізвище (якщо змінювали прізвище, зазначити всі прізвища, які мали)	
	ім'я (якщо змінювали ім'я, зазначити всі імена, які мали)	
	по батькові (якщо змінювали по батькові, зазначити всі по батькові, які мали)	
2	Дата народження	
3	Місце народження	
4	Рішенням якого суду та коли Вас усиновлено	
5	Прізвище, ім'я, по батькові усиновителів, які є громадянами України	
6	Місце проживання та номер телефону	
7	Документи, які додаються до заяви	

Достовірність викладених у заяві відомостей і дійсність поданих документів підтверджую.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

## СЛУЖБОВІ ВІДМІТКИ

Особа, яка подала заяву про оформлення набуття громадянства України внаслідок усиновлення, має:

а) паспортний документ серії \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_

(коли та ким виданий паспортний документ)

\_\_\_\_\_;

б) посвідку на проживання для осіб без громадянства серії \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, видану

(коли та яким органом видано посвідку)

Заяву прийняв, правильність її заповнення та всі необхідні документи, додані до заяви, перевірів

(посада, прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_ 20 \_\_ року

\_\_\_\_\_ (підпис)

## Прийняте рішення

Оформити набуття громадянства України \_\_\_\_\_ (прізвище,

ім'я, по батькові)

відповідно до частини третьої статті 11 Закону України “Про громадянство України” внаслідок усиновлення його (її) громадянином України з \_\_\_\_\_ (вказати дату)

*Особа набуває громадянства України з моменту набрання чинності рішенням суду про усиновлення.*

Керівник територіального підрозділу  
ДМС України

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

**ПОГОДЖЕНО**

Посадова особа територіального  
органу ДМС України

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Керівник територіального органу  
ДМС України

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

Голова ДМС України

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

М. Ю. Соколюк