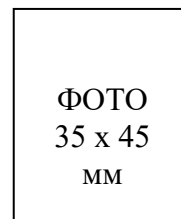


Форма 32

Начальникові головного управління (управління)
міграційної служби
в (у) _____



М. П.

ЗАЯВА
про оформлення набуття дитиною громадянства України у зв'язку з перебуванням у
громадянстві України її батьків чи одного з них

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові одного з батьків дитини, який є громадянином України)

прошу оформити набуття громадянства України моєю дитиною відповідно до частини
_____ статті 14 Закону України "Про громадянство України" у зв'язку з перебуванням у
громадянстві України її _____
(батька, матері чи обох батьків-вказати необхідне)

Повідомляю про дитину необхідні відомості.

№ з/п	Запитання	Відповіді
1	Прізвище дитини	
	ім'я дитини	
	по батькові дитини	
2	Дата народження дитини	
3	Місце народження дитини	
4	Громадянство дитини	
5	Громадянство батька дитини (вказати дату та підстави набуття)	
6	Громадянство матері дитини (вказати дату та підстави набуття)	
7	Місце проживання дитини	
8	Місце проживання та номер телефону особи, яка подає заяву	
9	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, має паспорт громадянина України серії _____
№ _____, виданий _____
(коли та ким органом виданий паспорт)

Заяву прийняв, правильність її заповнення та всі необхідні документи, додані до заяви,
перевірив _____
(посада, прізвище та ініціали)

_____ 20__ року _____
(підпис)

Прийняте рішення

Оформити набуття громадянства України _____
(прізвище,
_____ ім'я, по батькові дитини)

відповідно до частини _____ статті 14 Закону України "Про громадянство України"
у зв'язку з перебуванням у громадянстві України його (її)
_____ (батька, матері чи обох батьків - зазначити необхідне)

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

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

_____ 20__ року

Голова ДМС України

М. Ю. Соколюк