

Форма 41

ПОДАННЯ
про скасування рішення про оформлення
набуття громадянства України

№ з/п	Запитання	Відповіді
1	Прізвище	
	ім'я	
	по батькові	
2	Дата народження	
3	Місце народження	
4	Попереднє громадянство	
5	Дата прийняття рішення про оформлення набуття громадянства України	
6	Підстави для оформлення набуття громадянства України	
7	Підстави для скасування рішення про оформлення набуття громадянства України згідно зі статтею 21 Закону України "Про громадянство України" (зазначити необхідне)	
8	Місце проживання особи	

До подання додаються:

1) копія паспорта (тимчасового посвідчення) громадянина України серії _____

№ _____, виданого _____
(коли та ким виданий паспорт чи тимчасове посвідчення)

2) _____;
(назви документів, які підтверджують, що особа набула громадянства України за територіальним

походженням чи була поновлена в громадянстві України шляхом обману; унаслідок подання свідомо

неправдивих відомостей або фальшивих документів; приховування будь-якого суттєвого факту,

за наявності якого особа не могла набути громадянства України,
чи невиконання поданого зобов'язання про припинення іноземного громадянства)

Подання підготував _____
(посада, прізвище та ініціали)

_____ 20__ року _____
(підпис)

Прийняте рішення

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

_____ (назва регіону)

від _____ 20__ року про _____

_____ (набуття громадянства України за територіальним походженням чи поновлення в громадянстві України)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові особи)

скасувати у зв'язку з тим, що громадянство України було набуто _____

_____ (шляхом обману; унаслідок подання свідомо неправдивих відомостей

_____ або фальшивих документів; приховування будь-якого суттєвого факту,

_____ за наявності якого особа не могла набути громадянства України,

_____ чи невиконання поданого зобов'язання про припинення іноземного громадянства, тобто неподання документа про припинення цього громадянства, а незалежні від особи причини неотримання документа про припинення іноземного громадянства не існують)

Керівник територіального
підрозділу

ДМС України

ПОГОДЖЕНО

Посадова

особа

територіального

органу ДМС України

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник територіального
органу

ДМС України

_____ 20__ року

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

Голова ДМС України

М. Ю. Соколюк