

Начальнику ОП № 8  
(наименование территориального органа)  
УМВД России по г.Хабаровску  
(МВД на районном уровне)

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
**о проведении добровольной государственной**  
**дактилоскопической регистрации**

Я, Иванов Сергей Иванович  
(фамилия) (имя) (отчество – при наличии)  
12.01.1990г. Хабаровский край город Хабаровск  
(дата рождения) (место рождения)  
мужской Хабаровский край город Хабаровск ул.Даниловского, д.17 кв.201  
(пол) (сведения о регистрации по месту жительства)

наименование края (области), населенного пункта, улицы, дома, корпуса, квартиры)  
Документ, удостоверяющий личность: паспорт 08 12 № 564323 выдан 23.0.2012г.  
(серия, номер, когда и кем выдан)  
ОУФМС России по Хабаровскому краю в Центральном районе г.Хабаровска

Действующий на основании (для законного представителя):

(документ, № документа, кем, когда выдан)  
в отношении гражданина: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество - при наличии)  
\_\_\_\_\_  
(дата рождения) (место рождения)  
\_\_\_\_\_  
(пол) (сведения о регистрации по месту жительства)

наименование края (области), населенного пункта, улицы, дома, корпуса, квартиры)  
Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(серия, номер, когда и кем выдан)

**Прошу Вас провести добровольную государственную дактилоскопическую регистрацию**

Иванова Сергея Ивановича  
(фамилия, имя, отчество - при наличии)

Прошу Вас предоставить копию дактилоскопической карты  да,  нет.  
С обработкой персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г.  
N 152-ФЗ "О персональных данных" согласен(на) \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Сведения для контакта: 680011 г.Хабаровск ул.Даниловского, 17 кв.201  
(почтовый адрес)  
ivanovsergey@mail.ru 8-924-541-55-32  
(электронный адрес) (контактный телефон)

21.11.2018г. \_\_\_\_\_ С.И. ИВАНОВ  
(дата) (подпись) (фамилия)