В консульский отдел Посольства Российской Федерации в Португалии

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В связи с вхождением Республики Крым и г.Севастополя в состав Российской Федерации прошу инициировать проверку наличия у меня гражданства Российской Федерации в соответствии с пп. 51 и 52 Положения о порядке рассмотрения вопросов гражданства Российской Федерации.

О себе сообщаю следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  (укажите также ранее имевшиеся фамилию, имя и отчество) |  |
| Дата и полное место рождения |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Имеющийся документ,  удостоверяющий личность | **Серия и номер** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Кем выдан** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Дата выдачи** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Были ли прописаны на территории РСФСР по состоянию на 06.02.1992 г.? **Если** **да - укажите точный адрес** |  |
| Адрес постоянной регистрации на территории Республики Крым или г.Севастополя  **по состоянию на 18.03.2014 г.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Обращались ли ранее с заявлениями о выходе из гражданства РФ или о нежелании состоять в гражданстве РФ? | 🞏 Да  🞏 Нет |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес места жительства в Португалии |  |
| Телефон |  |

|  |
| --- |
| **Используйте оборотную сторону данного бланка для изложения в свободной форме любой дополнительной информации, которую Вы желаете сообщить** |

**К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ:**

- **КОПИЮ УКРАИНСКОГО ЗАГРАНПАСПОРТА** – ОСНОВНОЙ РАЗВОРОТ

- **КОПИЮ УКРАИНСКОГО ВНУТРЕННЕГО ПАСПОРТА** – РАЗВОРОТЫ С ЛИЧНЫМИ ДАННЫМИ

(В Т.Ч. СТРАНИЦА НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ) И ШТАМПОМ О ПРОПИСКЕ

***Я предупрежден/а о том, что предельные сроки проведения проверочных мероприятий законодательно не установлены.***

***Даю согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством РФ.***

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

Дата Подпись