

Дело № <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Получено в электронном виде с Единого портала государственных и муниципальных услуг и функций		место для фотографии	
(полномочный орган, принявший заявление)					
<b>ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ ПАСПОРТА,</b>					
<input type="checkbox"/> содержащего/ <input type="checkbox"/> не содержащего электронный носитель информации					
(выберите нужный пункт)					
1. Фамилия <input type="text"/>					
Имя <input type="text"/>					
Отчество <input type="text"/>					
2. Пол		3. Дата рождения		4. Место рождения (страна, республика, край, область, населенный пункт):	
<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
5. Если ранее имели другие фамилию, имя, отчество, то укажите их ниже. Дополнительные сведения представлены в Приложении № 1 к заявлению на _____ л.					
Фамилия <input type="text"/>					
Имя <input type="text"/>					
Отчество <input type="text"/>					
Дата изменения <input type="text"/>					
Место изменения <input type="text"/>					
6. Адрес места жительства Страна <input type="text"/>					
Субъект <input type="text"/>					
Район <input type="text"/>					
Населенный пункт <input type="text"/>					
Улица <input type="text"/>					
Дом <input type="text"/>		Корпус <input type="text"/>		Дата регистрации <input type="text"/>	
Строение <input type="text"/>		Квартира <input type="text"/>			
7. Адрес <input type="checkbox"/> места пребывания <input type="checkbox"/> фактического проживания Страна <input type="text"/>					
Субъект <input type="text"/>					
Район <input type="text"/>					
Населенный пункт <input type="text"/>					
Улица <input type="text"/>					
Дом <input type="text"/>		Корпус <input type="text"/>		Срок регистрации с <input type="text"/> по <input type="text"/>	
Строение <input type="text"/>		Квартира <input type="text"/>			
8. Телефон (по желанию) <input type="text"/>			9. Адрес электронной почты (по желанию) <input type="text"/>		
10. Основной документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации:					
Серия <input type="text"/>		Номер <input type="text"/>		Дата выдачи <input type="text"/>	
Орган, выдавший документ <input type="text"/>					
11. Получение паспорта: <input type="checkbox"/> первичное <input type="checkbox"/> в дополнение к действующему <input type="checkbox"/> взамен действующего(-их) <input type="checkbox"/> взамен утраченного <input type="checkbox"/> взамен использованного/испорченного					
12. Имеются ли обстоятельства, при которых может быть ограничено Ваше право на выезд из Российской Федерации? (если да, то укажите какие) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Был ли у Вас за период работы (учебы, службы) оформлен допуск к сведениям особой важности или совершенно секретным сведениям, отнесенным к государственной тайне? (если да, то укажите организацию и год) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Организация <input type="text"/>					
Год <input type="text"/>					
Имеете ли Вы договорные, контрактные обязательства, препятствующие выезду за границу? (если да, то укажите организацию и год) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Организация <input type="text"/>					
Год <input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> призваны на военную службу или направлены на альтернативную гражданскую службу (для мужчин в возрасте от 18 до 27 лет) <input type="checkbox"/> являетесь подозреваемым или обвиняемым					
<input type="checkbox"/> осуждены за совершение преступления (не указывать после отбытия (исполнения наказания) или освобождения от наказания) <input type="checkbox"/> уклоняетесь от исполнения обязательств, наложенных судом					
<input type="checkbox"/> признаны несостоятельным/банкротом					
13. Имеются ли у Вас основные документы, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, в том числе содержащие электронный носитель информации (паспорта)? Укажите сведения о них: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
Серия <input type="text"/>		Номер <input type="text"/>		Дата выдачи <input type="text"/>	
Орган, выдавший документ <input type="text"/>		Будет представлен для аннулирования <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Укажите, если утрачен <input type="checkbox"/> Утрачен	
Серия <input type="text"/>		Номер <input type="text"/>		Дата выдачи <input type="text"/>	
Орган, выдавший документ <input type="text"/>		Будет представлен для аннулирования <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Укажите, если утрачен <input type="checkbox"/> Утрачен	
<input type="checkbox"/> Других действующих паспортов не имею.					

