

Штамп органа

Начальнику _____
(наименование территориального
органа МВД России
на районном уровне)

" ____ " _____ 20 ____ г.

№ _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об уничтожении дактилоскопической информации гражданина, прошедшего добровольную государственную дактилоскопическую регистрацию

Я, гражданин, законный представитель

(фамилия) (имя) (отчество)

(дата рождения) (место рождения) (пол)

(гражданство) (сведения о регистрации по месту жительства)

Паспорт: _____ выдан _____
(серия) (N паспорта) (когда и кем выдан)

Действующий на основании (для законного представителя):

(документ, N документа, кем, когда выдан)
в отношении гражданина:

(фамилия) (имя) (отчество)

(дата рождения) (место рождения) (пол)

(гражданство) (сведения о регистрации по месту жительства)

выдан _____
(документ) (серия) (номер) (когда и кем выдан)

Прошу Вас уничтожить дактилоскопическую информацию гражданина,
прошедшего государственную дактилоскопическую регистрацию:

(когда) (где)

Сведения для контакта: _____
(почтовый адрес)

(электронный адрес) (контактный телефон)

" ____ " _____ 20 ____ г.

Подпись _____