

Форма 25

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

ФОТО
ДИТИНИ
35 x 45 мм

М.П.

ЗАЯВА
про оформлення набуття громадянства України
дитиною внаслідок усиновлення

Я, _____,
(прізвище, ім'я, по батькові одного з усиновителів дитини)

прошу оформити набуття дитиною громадянства України внаслідок усиновлення відповідно до частини _____ статті 11 Закону України "Про громадянство України".

Повідомляю про дитину необхідні відомості.

№ з/п	Запитання	Відповіді
1	Прізвище дитини	
	ім'я дитини	
	по батькові дитини	
2	Дата народження дитини	
3	Місце народження дитини	
4	Громадянство дитини	
5	Рішенням якого органу та коли дитину всиновлено	
6	Зазначити прізвище, ім'я, по батькові того з усиновителів, який є громадянином України	
7	Місце проживання дитини	
8	Місце проживання та номер телефону особи, яка подає заяву	
9	Документи, які додаються до заяви	

Достовірність викладених у заяві відомостей і дійсність поданих документів підтверджую.

_____ 20__ року

_____ (підпис заявника)

СЛУЖБОВІ ВІДМІТКИ

Особа, яка подала заяву про оформлення набуття дитиною громадянства України внаслідок усиновлення, має:

а) паспорт громадянина України серії ____ № _____, виданий _____

_____ (коли та яким органом виданий паспорт)

_____;

б) паспортний документ серії ____ № _____, виданий _____

_____ (коли та ким виданий паспортний документ)

_____;

в) посвідку на проживання для іноземців серії ____ № _____, видану

_____ (коли та яким органом видано посвідку)

_____;

г) посвідку на проживання для осіб без громадянства серії ____ № _____, видану _____

_____ (коли та яким органом видано посвідку)

_____ 20 __ року

_____ (підпис)

Прийняте рішення

Оформити набуття громадянства України _____

(прізвище,

ім'я, по батькові дитини)

відповідно до частини ____ статті 11 Закону України “Про громадянство України” внаслідок його (її) усиновлення громадянином України з _____

(вказати дату)

Дитина набуває громадянства України з моменту набрання чинності рішенням про усиновлення.

Керівник територіального підрозділу
ДМС України

_____ (підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

ПОГОДЖЕНО

Посадова особа територіального
органу ДМС України

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник територіального органу
ДМС України

_____ 20__ року

Голова ДМС України

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

М. Ю. Соколюк