**ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

принято в представительстве МВД России в Республике Армения

|  |
| --- |
| **АМУРСКАЯ ОБЛАСТЬ** |
| наименование субъекта Российской Федерации, планируемого для переселения в рамках Государственной программы |
|  |
| Место для фото 35х45 мм |  Прошу рассмотреть заявление о признании меня соотечественником владеющим русским языком |
| Сведения о заявителе |
|  1.Фамилия  | **ИВАНОВ** |
|  Имя | **ИВАН** |
|  Отчество | **ИВАНОВИЧ** |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Число, месяц, год и место рождения: | **10.08.1987** |
| **РЕСПУБЛИКА АРМЕНИЯ Г.ЕРЕВАН** |
| (с указанием населенного пункта, района, области, края, республики, государства) |
| 3. Документ, удостоверяющий личность: | **ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РА** |
| **АА0000000 19.08.2021 ОТДЕЛ ПОЛИЦИ РА 038, срок действия до 00.00.0000** |
| (наименование, серия, номер, кем и когда выдан, срок действия) |
| 4. Гражданская принадлежность: | **РЕСПУБЛИКА АРМЕНИЯ** |
| 5. Адрес фактического проживания:  |  **111111 РА, РЕСПУБЛИКА АРМЕНИЯ,** |
| **Г.ЕРЕВАН, УЛ. ЧАРЕНЦА, Д. 1, КВ.3 ТЕЛ., ЭЛ.ПОЧТА** |
| (почтовый индекс, контактный телефон, электронная почта) |
| 6. Проходил собеседование ранее: | **НЕТ** |
|  | (да/нет) |
| (реквизиты протоколов комиссий территориальных органов МВД России по признанию соотечественников владеющими русским языком) |

 В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 г.№ 152-ФЗ
«О персональных данных» я согласен на обработку и передачу в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» указанной в заявлении информации, в том числе
по телекоммуникационным каналам связи, в территориальный орган Министерства внутренних дел Российской Федерации, в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ответственный за реализацию Государственной программы, и другие органы государственной власти Российской Федерации, участвующие в реализации Государственной программы, для принятия решения о признании (непризнании) соотечественника владеющим русским языком.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

 Сведения и правильность заполнения заявления проверил, заявление подписано в моем присутствии, подлинность подписи заявителя подтверждаю

|  |
| --- |
| (должность) |
| (фамилия, имя, отчество (полностью) сотрудника, принявшего заявление) |

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.