

Начальникові головного управління (управління)  
міграційної служби

в (у) \_\_\_\_\_

ФОТО  
35 x 45  
мм

М. П.

### ЗАЯВА

**про оформлення набуття дитиною громадянства України у зв'язку з перебуванням у громадянстві України її батьків чи одного з них**

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові одного з батьків дитини, який є громадянином України)

прошу оформити набуття громадянства України моєю дитиною відповідно до частини \_\_\_\_\_ статті 14 Закону України "Про громадянство України" у зв'язку з перебуванням у громадянстві України її \_\_\_\_\_  
(батька, матері чи обох батьків-вказати необхідне)

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	Громадянство батька дитини (вказати дату та підстави набуття)	
6	Громадянство матері дитини (вказати дату та підстави набуття)	
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, має паспорт громадянина України серії \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_, виданий \_\_\_\_\_  
(коли та ким органом виданий паспорт)

Заяву прийняв, правильність її заповнення та всі необхідні документи, додані до заяви,  
перевірив \_\_\_\_\_  
(посада, прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

\_\_\_\_\_  
(підпис)

### Прийняте рішення

Оформити набуття громадянства України \_\_\_\_\_  
(прізвище,

\_\_\_\_\_ ім'я, по батькові дитини)

відповідно до частини \_\_\_\_\_ статті 14 Закону України “Про громадянство України”  
у зв’язку з перебуванням у громадянстві України його (її)

\_\_\_\_\_ (батька, матері чи обох батьків - зазначити необхідне)

Керівник територіального підрозділу  
ДМС України

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

### ПОГОДЖЕНО

Посадова особа територіального  
органу ДМС України

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

### ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник територіального органу  
ДМС України

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року