

Штамп територіального органу ДМС
Місцезнаходження

Додаток 28
до Правил розгляду заяв та оформлення документів,
необхідних для вирішення питання про визнання
біженцем або особою, яка потребує додаткового
захисту, втрату і позбавлення статусу біженця та
додаткового захисту і скасування рішення про
визнання особи біженцем або особою, яка потребує
додаткового захисту

Реквізити територіального органу ДМС

НАКАЗ

«__» _____ 20__ р.

№ _____

Про повторний розгляд заяви про визнання біженцем
або особою, яка потребує додаткового захисту

Відповідно до рішення ДМС від «__» _____ 20__ року
№ _____, прийнятого на виконання частини десятої статті 12 Закону України
«Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту»,

НАКАЗУЮ:

Здійснити повторний розгляд заяви про визнання біженцем або особою,
яка потребує додаткового захисту, громадянина(ки)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, громадянство/підданство)

з урахуванням обставин, що стали підставою для скасування судом рішення
ДМС від «__» _____ 20__ року про відмову у визнанні біженцем або
особою, яка потребує додаткового захисту.

Керівник територіального органу ДМС

_____ (підпис)

М.П.

*{Правила доповнено новим Додатком 28 згідно з Наказом Міністерства внутрішніх справ № 338
від 27.03.2015}*