

Додаток 17
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

Штамп територіального органу ДМС
Місцезнаходження

_____ (адресат)

ЗАПИТ

"__" _____ 20__ року

№ _____

Просимо здійснити перевірку наявності обставин, за яких заявника не може бути визнано біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, громадянина(ку) _____

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

_____ ,
країна постійного проживання)

який (яка) проживає за адресою: _____

_____ (місце фактичного проживання)

і подав(ла) заяву для вирішення питання про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту.

Справа № _____

Перелік документів, що додаються:

Керівник територіального органу ДМС

М. П.

_____ (підпис)