

Додаток 12
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

ПРОТОКОЛ співбесіди

від " __ " _____ 20_ року
із

Справа № _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження,

_____ громадянство/підданство, країна постійного проживання)

_____ який (яка) проживає за адресою: _____

_____ (підпис заявника)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові
законного представника)
(за наявності)

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові
співробітника територіального органу
ДМС)

_____ (підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові
перекладача) (за наявності)

(підпис)

прізвище, ім'я, по батькові
психолога / педагогічного
працівника) (за наявності)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові
адвоката) (за наявності)

(підпис)