

Додаток 20  
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

**ВИСНОВОК**  
**щодо визнання або відмови у визнанні біженцем або особою, яка потребує**  
**додаткового захисту**

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ року Справа № \_\_\_\_\_

За результатами розгляду справи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

\_\_\_\_\_ (громадянство/підданство, країна постійного проживання)

який (яка) подав(ла) заяву про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, на підставі:

\_\_\_\_\_ вважаємо за доцільне \_\_\_\_\_ (визнати біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту / відмовити у визнанні біженцем або особою, яка потребує

додаткового захисту)  
громадянина(ку)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

Уповноважена посадова особа  
територіального органу ДМС

\_\_\_\_\_ (підпис)

М.П.