

**ФОРМА**

**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ УБЫТИИ ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА  
ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА ИЗ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ \_\_\_\_\_**

**1. Сведения о лице, подлежащем снятию с учета по месту пребывания:**

Фамилия (при наличии) **Д Ж О Р А Б**                       
 имя (при наличии),  
 отчество (при наличии) **М У Х А М Е Д**                       
 Дата рождения: число   месяц  год  Дата убытия: число  месяц  год

**2. Сведения о месте пребывания:**

Область, край, республика, автономный округ (область) **Х А К А С И Я**                       
 Район                       
 Город или другой населенный пункт **А Б А К А Н**                       
 Улица **К Р Ы Л О В А**                       
 Дом  Корпус     Строение       Квартира

**3. Сведения о принимающей стороне:**

Фамилия **И В А Н О В**                       
 Имя, отчество **И В А Н И В А Н О В И Ч**                       
 Документ, вид **П А С П О Р Т**                       
 удостоверяющий личность: серия  №   
 Дата выдачи: число   месяц  год   
 Срок действия до: число   месяц  год  **Б Е С С Р О Ч Н Ы Й**  
 Телефон (при наличии) +7

Линия отрыва

**Настоящим подтверждается, что получено уведомление об убытии из места пребывания  
инострannого гражданина или лица без гражданства**

Фамилия (при наличии) **И В А Н О В**                       
 имя (при наличии),  
 отчество (при наличии) **И В А Н И В А Н О В И Ч**                       
 Дата рождения: число   месяц  год   
 Должностное лицо, принявшее уведомление об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства  
 из места пребывания  
 Должность                       
                      
 Фамилия                       
 Имя,  
 отчество (при наличии)                       
 число   месяц   год

Подпись должностного лица

Отрывная часть уведомления об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания

Оборотная сторона

Наименование организации

ИНН организации

Адрес организации

Документ, подтверждающий полномочия представителя организации

Вид документа

серия (при наличии)  № (при наличии)

Дата выдачи: число  месяц  год

Срок действия до: число  месяц  год

**Достоверность представленных сведений об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания подтверждаю**

Подпись

Печать организации (при наличии)

Должностное лицо, принявшее уведомление об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания

Должность

Фамилия

Имя, отчество (при наличии)

число  месяц  год

Подпись должностного лица

Линия отрыва



