|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
|  |  |
|  | (наименование территориального органа МВД России на региональном уровне) |
|  | Гр-н(ка) |  |
|  |  |
|  |  |
|  | проживающий(ая) по адресу |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Заявление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Прошу Вас выдать справку о реабилитации: |
| 1. Ф.И.О. |  |
| 2. Дата рождения |  |
| 3. Место рождения |  |
| 4. Место жительства до репрессии либо место рождения на спецпоселении и др. |
|  |
| 5. Куда направлен, до какого времени находился |
|  |
| 6. Кто из членов семьи подвергся репрессии (год и место рождения) |
|  |
| 7. На кого выдать справки |  |
| Приложение: ксерокопии документов, относящихся к данному вопросу |
|  |
| " |  | " |  | 20 |  | г. | (подпись) |
|  |  |