

В МФЦ Верховажского района

(МФЦ)

от Ивановой Ирины Ивановны

(фамилия, инициалы заявителя)

*лично*

(лично, по доверенности, либо иной документ, подтверждающий  
родство или факт усыновления (удочерения), установления опеки  
или попечительства)

Адрес места жительства с. Верховажье,  
(пребывания):

ул. Пионерская, д 35, кв. 4

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку о том, является или не является лицо подвергнутым административному наказанию за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ

Иванова Ирина Ивановна (Сидорова)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) проверяемого лица, в том числе имевшиеся ранее, в именительном падеже)

01.01.1989 года рождения, с. Верховажье Вологодской области

(число, месяц, год и место рождения)

1901 111111 , ТП УФМС РФ по ВО в Верховажском районе, 01.01.1995 г.

(серия, номер паспорта, когда и кем выдан)

Приложение: копия паспорта 3 листах

(указать прилагаемые документы)

« 01 » января 2017г.



(подпись);