

ЗАПИТ
на інформацію від юридичної особи, об'єднання громадян
в письмовому вигляді

Розпорядник інформації: Головне управління Державної міграційної служби України в Закарпатській області вул. Івана Коршинського, буд. 12 А, м.Ужгород, 88017 тел./факс: (03122) 64-40-05, тел. 64-10-11 , e-mail: : uz@dmsu.gov.ua , web: http://dmsu.gov.ua/zakarpattia Кому: начальнику ГУ ДМС у Закарпатській області Ігорю МИХАЙЛИШИНУ	
Найменування, поштова адреса,адреса електронної пошти,номер телефону запитувача(юридичної особи, об'єднання громадян)	

Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
Або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(стислий зміст інформації)</i>
Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(Вказати поштову адресу)</i>
Факсом	<i>(Вказати номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(Вказати e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактний телефон запитувача	
Посада, прізвище, ім'я по батькові та підпис керівника (представника керівника) запитувача	
Дата запиту, підпис	

ЗАПИТ
на інформацію від юридичної особи, об’єднання громадян
електронною поштою

Розпорядник інформації: Головне управління Державної міграційної служби України в Закарпатській області вул. Івана Коршинського, буд. 12 А, м.Ужгород, 88017 тел./факс: (03122) 64-40-05, тел. 64-10-11, e-mail: uz@dmsu.gov.ua , web: http://dmsu.gov.ua/zakarpattia Кому: начальнику ГУ ДМС у Закарпатській області Ігорю МИХАЙЛИШИНУ	
Найменування юридичної особи, об’єднання громадян	
Поштова адреса,адреса електронної пошти,номер телефону запитувача(юридичної особи, об’єднання громадян)	

Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
Або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(стислий зміст інформації)</i>
Проху надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(Вказати поштову адресу)</i>
Факсом	<i>(Вказати номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(Вказати e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактна електронна пошта (якщо вибрано форму відповіді «Електронною поштою»)	
Факс (якщо вибрано форму відповіді «Факсом»)	
Посада	

Прізвище, ім»я по батькові та підпис керівника (представника керівника) запитувача	
Дата запиту, підпис	

ЗАПИТ
на інформацію від фізичної особи в письмовому вигляді

Розпорядник інформації: Головне управління Державної міграційної служби в Закарпатській області вул. Івана Коршинського, буд.12 А, м.Ужгород, 88017 тел./факс:(03122) 64-40-05, тел. 64-10-11, e-mail: uz@dmsu.gov.ua , web: http://dmsu.gov.ua/zakarpattia	
Кому: начальнику ГУ ДМС у Закарпатській області Ігорю МИХАЙЛИШИНУ	
П.І.Б. запитувача, поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону запитувача	
Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(Загальний опис необхідної інформації)</i>
Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(поштова адреса)</i>
Факсом	<i>(номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактний телефон запитувача	
Дата запиту	
Підпис	

ЗАПИТ
на інформацію від фізичної особи електронною поштою

Розпорядник інформації: Головне управління Державної міграційної служби в Закарпатській області вул. Івана Коршинського, 12 А, м.Ужгород, 88017 тел./факс:(03122) 64-40-05, тел. 64-10-11, e-mail: uz@dmsu.gov.ua , web: http://dmsu.gov.ua/zakarpattia Кому: начальнику ГУ ДМС у Закарпатській області Ігорю МИХАЙЛИШИНУ	
Прізвище, ім'я по батькові	
Поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону запитувача	
Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
або	
Загальний опис інформації, що запитується	(Загальний опис необхідної інформації)
Проху надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	(поштова адреса)
Факсом	(номер факсу)
Електронною поштою	(e-mail)

Необхідне підкреслити

Контактна електронна пошта (якщо вибрано форму відповіді « Електронною поштою»)	
Факс (якщо вибрано форму відповіді « Факсом»)	
Прізвище, ім'я та по батькові запитувача	
Дата запиту	
Посада, прізвище, ініціали, телефон, підпис	

працівника, що прийняв запит	
Час та дата	

ЗАПИТ
на інформацію від юридичної особи, об’єднання громадян
в письмовому вигляді

Розпорядник інформації: найменування територіального структурного підрозділу ГУ ДМС у Закарпатській області місцезнаходження структурного підрозділу номери тел./факс та e-mail	
Кому: керівництву територіального структурного підрозділу ГУ ДМС	
Найменування, поштова адреса,адреса електронної пошти,номер телефону запитувача(юридичної особи, об’єднання громадян)	

Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
Або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(стислий зміст інформації)</i>
Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(Вказати поштову адресу)</i>
Факсом	<i>(Вказати номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(Вказати e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактний телефон запитувача	
Посада, прізвище, ім’я по батькові та підпис керівника (представника керівника) запитувача	
Дата запиту, підпис	

ЗАПИТ
на інформацію від юридичної особи, об'єднання громадян
електронною поштою

Розпорядник інформації: найменування територіального структурного підрозділу ГУ ДМС у Закарпатській області місцезнаходження структурного підрозділу номери тел./факс та e-mail Кому: керівництву територіального структурного підрозділу ГУ ДМС	
Найменування юридичної особи, об'єднання громадян	
Поштова адреса,адреса електронної пошти,номер телефону запитувача(юридичної особи, об'єднання громадян)	
Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
Або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(стислий зміст інформації)</i>
Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(Вказати поштову адресу)</i>
Факсом	<i>(Вказати номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(Вказати e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактна електронна пошта (якщо вибрано форму відповіді «Електронною поштою»)	
Факс (якщо вибрано форму відповіді «Факсом»)	
Посада	
Прізвище, ім»я по батькові та підпис керівника (представника керівника) запитувача	
Дата запиту, підпис	

ЗАПИТ
на інформацію від фізичної особи в письмовому вигляді

Розпорядник інформації: найменування територіального структурного підрозділу ГУ ДМС у Закарпатській області місцезнаходження структурного підрозділу номери тел./факс та e-mail Кому: керівництву територіального структурного підрозділу ГУ ДМС	
П.І.Б. запитувача, поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону запитувача	
Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(Загальний опис необхідної інформації)</i>
Проху надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(поштова адреса)</i>
Факсом	<i>(номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактний телефон запитувача	
Дата запиту	
Підпис	

ЗАПИТ
на інформацію від фізичної особи електронною поштою

Розпорядник інформації: найменування територіального структурного підрозділу ГУ ДМС у Закарпатській області місцезнаходження структурного підрозділу номери тел./факс та e-mail	
Кому: керівництву територіального структурного підрозділу ГУ ДМС	
Прізвище, ім'я по батькові	
Поштова адреса, адреса електронної пошти, номер телефону запитувача	
Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(Загальний опис необхідної інформації)</i>
Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(поштова адреса)</i>
Факсом	<i>(номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактна електронна пошта (якщо вибрано форму відповіді « Електронною поштою»)	
Факс (якщо вибрано форму відповіді « Факсом»)	
Прізвище, ім»я та по батькові запитувача	
Дата запиту	
Посада, прізвище, ініціали, телефон, підпис працівника, що прийняв запит	
Час та дата	

ЗАПИТ
на інформацію в усній формі

Розпорядник інформації: Головне управління Державної міграційної служби України в Закарпатській області вул. Івана Коршинського, буд. 12 А, м.Ужгород, 88017 тел./факс: (03122) 64-40-05, тел. 64-10-11, e-mail: uz@dmsu.gov.ua , web: http://dmsu.gov.ua/zakarpattia	
Кому: начальнику ГУ ДМС у Закарпатській області Ігорю МИХАЙЛИШИНУ	
Найменування, поштова адреса,адреса електронної пошти,номер телефону запитувача(юридичної особи, об'єднання громадян)	

Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
Або	
Загальний опис інформації, що запитується	<i>(стислий зміст інформації)</i>
Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	<i>(Вказати поштову адресу)</i>
Факсом	<i>(Вказати номер факсу)</i>
Електронною поштою	<i>(Вказати e-mail)</i>

Необхідне підкреслити

Контактний телефон запитувача	
Посада, прізвище, ім'я по батькові та підпис керівника (представника керівника) запитувача	
Дата запиту, підпис	

ЗАПИТ
на інформацію в усній формі

Розпорядник інформації: найменування територіального структурного підрозділу ГУ ДМС у Закарпатській області місцезнаходження структурного підрозділу номери тел./факс та e-mail Кому: керівництву територіального структурного підрозділу ГУ ДМС	
Найменування, поштова адреса,адреса електронної пошти,номер телефону запитувача(юридичної особи, об'єднання громадян)	
Вид, назва, реквізити, зміст документа, що запитується	
Або	
Загальний опис інформації, що запитується	(стислий зміст інформації)
Прошу надати відповідь у визначений законом термін. Відповідь надати:	
Поштою	(Вказати поштову адресу)
Факсом	(Вказати номер факсу)
Електронною поштою	(Вказати e-mail)
<i>Необхідно підкреслити</i>	
Контактний телефон запитувача	
Посада, прізвище, ім'я по батькові та підпис керівника (представника керівника) запитувача	
Дата запиту, підпис	