***ОБРАЗЕЦ*** УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства Российской Федерации
от 16 февраля 2013 г. № 196-р

(в ред. распоряжения Правительства РФ
от 14.10.2014 № 2040-р,
Постановления Правительства РФ
от 04.02.2015 № 92
распоряжения Правительства РФ
от 15.06.2016 № 1220-р,
Постановления Правительства РФ
от 27.07.2017 № 889)

**ФОРМА**

**заявления об участии в Государственной программе
по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявление№ |  | принято в |  |
|  |  |  | (наименование уполномоченного органа) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Местодля фото35 х 45 мм |  |  | Оформление свидетельства |  |
|  |  | РАЗРЕШАЮ |  |
|  |  | Руководитель (заместитель руководителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | (наименование уполномоченного органа) |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (фамилия) |  |

Прошу оформить мое участие в Государственной программе по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, утвержденной
Указом Президента Российской Федерации от 22 июня 2006 г. № 637
(далее - Государственная программа).

Причины, побудившие обратиться с настоящим заявлением:

**переезд в Российскую Федерацию на постоянное место жительства,**

(причины обращения, при необходимости - просьба об оформлении разрешения на временное проживание)

**необходимо оформление разрешения на временное проживание.**

Сведения о заявителе

1. Фамилия **Сырбу (*девичья – Чебан, изменена на Гросу в связи с вступлением в брак от 08.08.2008; Гросу изменена на Чебан в связи с расторжением брака от 09.09.2010; Чебан изменена на Сырбу в связи с вступлением в брак от 10.10.2011*)**

Имя (имена) **Наталия (урожденная Наталья, имя Наталья изменила на Наталия по собственной инициативе от 04.09.2006)**

Отчество -

(если имеется)

Примечание. Фамилия, имя (имена) и отчество указываются в соответствии с документом, удостоверяющим личность. В случае изменения фамилии, имени (имен) или отчества указываются прежние фамилия, имя (имена) или отчество, а также причина и дата изменения.

2. Число, месяц, год и место рождения (с указанием населенного пункта, района, области, края, республики, государства) **04.12.1982 г.р.**

 **г. Кишинев, Молдавская ССР**

3. Семейное положение **замужем,** **Свидетельство о заключении**

(женат (замужем), холост (не замужем), разведен (разведена), номер

**брака: серия CS-V № 0000001 выдано ОГС Глодень, Республика Молдова
от 10.10.2010.**

свидетельства о браке (о расторжении брака), дата и место его выдачи)

4. Пол **женский**

5. Документ, удостоверяющий личность: **Заграничный паспорт** **гражданина** **Республики Молдова: АВ 0000002, выдан Агентством государственных услуг от 29.08.2019**

(наименование, серия, номер, кем и когда выдан)

6. Гражданство (подданство) в настоящее время (имели прежде)

**Гражданство Республики Молдова**

(наименование иностранного государства, гражданство (подданство)

которого имеется (имелось прежде), где, когда и на каком основании приобретено (утрачено))

7. Национальность (этническая группа) **русский (*заполнение обязательно)***

8. Вероисповедание *(****по желанию)***

9. Владение русским языком **владею свободно**

(степень владения: читаю и перевожу со словарем, читаю и могу объясняться, владею свободно)

10. Владение иностранным языком и (или) языками народов Российской Федерации: **румынский – владею свободно; английский – читаю и могу объясняться; немецкий – читаю и могу объясняться.**

(степень владения: читаю и перевожу со словарем, читаю и могу объясняться, владею свободно)

11. Государство, из которого Вы либо члены Вашей семьи
планируете выехать (выехали) в Российскую Федерацию:
**Республика Молдова**

12. Образование и (или) квалификация по профессии, специальности или направлению подготовки: **Высшее профессиональное. Диплом: серия ALI № 000000003 от 03.07.2005, по специальности - зубной врач, Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет (ГМФУ) им. Николае Тестемицану**, **Республика Молдова, Кишинев**

(наименование и реквизиты документа об образовании и (или) о квалификации, наименование организации,

осуществляющей образовательную деятельность и выдавшей соответствующий документ,
ее местонахождение (населенный пункт)

13. Ученая степень, ученое звание. **нет**

(наименования и реквизиты документов об ученой степени и (или) ученом звании, наименование организации, выдавшей соответствующий документ, ее местонахождение (населенный пункт)

14. Государственные и иные награды, знаки отличия **нет**

15. Профессиональные знания и навыки: **ассистент стоматолога – 4 года 8 месяцев;** **зубной врач - стаж работы 16 лет (из которых 9 лет совмещала с приобретенной специализацией - детский стоматолог); преподаватель** **дисциплин по детской стоматологии, а также классической и современной концепции планирования и проведения дентальной имплантации - стаж преподавательской деятельности - 6 лет 8 месяцев.**

 (профессия, направление подготовки, специальность, стаж работы по профессии, направлению подготовки, специальности, уровень квалификации (класс, разряд),

стаж работы без профессионального образования и (или) квалификации)

16. Сведения о трудовой деятельности за последние **10 лет** (включая получение образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.д.)

| **Месяц и год** | Должность с указанием организации | Адресорганизации |
| --- | --- | --- |
| поступления | увольнения |
| **02.2012** | **09.2012** | **Временно не работала (уход за ребенком)** | **Республика Молдова, г. Кишинев, ул. Букурешть, д. 96, кв. 79** |
| **09.2012** | **04.2013** | **Зубной врач. Стоматологическая клиника «Smile Dent Pro» (в соответствии с трудовой книжкой)** | **Республика Молдова, г. Кишинев, ул. Измаил, д. 89** |
| **04.2013** | **03.2014** | **Зубной врач, стоматологическая клиника «Eston Dental» (без записи в трудовую книжку)** | **Республика Молдова, г. Кишинев, ул. Букурешть, д. 66/1** |
| **06.2013** | **По настоящее время** | **Детский зубной врач, Стоматологическая клиника «Dental kids» (в соответствии с трудовой книжкой)** | **Республика Молдова, г. Кишинев, ул. 31 августа 1989 г. д. 35** |

Примечание. Наименование организации указывается на основании записей в трудовой книжке (других документов - при отсутствии трудовой книжки). Военная служба записывается с указанием должности и, если служба проходила в Российской Федерации, с указанием номера воинской части.

17. Отношение к воинской обязанности, воинское звание

**невоеннообязанная**

18. Проживали (пребывали) ли Вы (члены Вашей семьи, переселяющиеся совместно с Вами в Российскую Федерацию) ранее на территории Российской Федерации: **Да, я:**

(в случае подачи заявления

**август 2009 г. Москва, лечение; сентябрь 2016 года г. Москва, учеба; июль 2020 года, г. Санкт-Петербург, туризм; декабрь 2020 года, г. Калининград, частная.**

**Муж: июль 2009 года, г. Петропавловск-Камчатский, туризм.**

**Отец: июль 2017 года, г. Москва, лечение; сентябрь 2019 - Кострома, Плес, Иваново, Ярославль - туризм, сентябрь 2021 года, г. Москва, частная.**

**Родители мужа: июнь-август 2017 года, города: Москва, Санкт-Петербург, Кострома, Иваново, Тула, Владимир, Новосибирск, Красноярск, Хабаровск, Южно-Сахалинск, Петропавловск-Камчатский - туризм.**

**Дети на территории РФ не были**

в уполномоченный орган за рубежом)

19. В каком субъекте Российской Федерации проживаете (пребываете) в настоящее время и на каком основании

(в случае подачи заявления в территориальный

**Не проживаю**

орган МВД России по субъекту Российской Федерации, в котором реализуется соответствующая

региональная программа, - место постоянного или временного проживания (пребывания) на территории

Российской Федерации, документ, подтверждающий право на проживание (пребывание) в Российской Федерации (разрешение на временное проживание, вид на жительство, удостоверение беженца, свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации, номер и дата выдачи, кем выдан, срок действия))

20. Подвергались ли Вы (члены Вашей семьи, переселяющиеся совместно с Вами в Российскую Федерацию) экстрадиции, административному выдворению за пределы Российской Федерации, депортации либо передавались Российской Федерацией иностранному государству в соответствии с международным договором Российской Федерации о реадмиссии **нет**

(да или нет, если да, то когда и кем)

21. Субъект Российской Федерации, планируемый для переселения
**Ярославская область, г. Ярославль**

(наименование субъекта Российской Федерации с указанием территории вселения)

22. В соответствии с Государственной программой и региональной программой переселения субъекта Российской Федерации я планирую заниматься: **Готова к самостоятельному трудоустройству. Планирую осуществлять трудовую деятельность в качестве врача-стоматолога, детского стоматолога и преподавателя современной концепции планирования и проведения дентальной имплантации.**

***1) Врач-стоматолог детский***

***ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА», Ярославская область, г. Ярославль, проспект Революции, д. 50;***

***2) Врач-стоматолог-ортопед***

***ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА», Ярославская область, г Ярославль, ул. Чайковского, д. 47, офис 113;***

***3) Врач-стоматолог-терапевт***

***ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЯРОСЛАВСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА», Ярославская область, г. Ярославль, ул. Яна Гуса, д. 5.***

**Актуальные вакансии взяты на сайте:** [**www.trudvsem.ru**](http://www.trudvsem.ru)

 (род деятельности, которой планируете заниматься: осуществлять трудовую деятельность в качестве

работника, получать профессиональное образование, дополнительное профессиональное образование,

осуществлять предпринимательскую деятельность (в том числе сельскохозяйственную

деятельность), вести личное подсобное хозяйство, заниматься иной деятельностью)

Примечание. В зависимости от деятельности, которой заявитель планирует заниматься на территории выбранного субъекта Российской Федерации, соответственно указываются в том числе вакантная должность и наименование юридического лица, имеющего вакансию; наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, вид, уровень и (или) направленность образовательной программы; направление предпринимательской деятельности с указанием (при наличии) инвестиционного проекта, бизнес-проекта и т.п.

23. Члены семьи, переселяющиеся совместно со мной в Российскую Федерацию

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (в случае изменения - прежние фамилия, имя, отчество) | Сте-пень родства (свой­ства) | Число, месяц, год и место рож-дения, национальность | Гражданство (в случае изменения - когда и по какой причине) | Адрес места жительства (места пребывания) | Документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, кем и когда выдан) | Образование и (или) квалифика­ция по профессии, специальности или направлению подготовки (инвалид, пенсионер и т.д. - в случае нетрудоспособности) | Владение русским языком (да, нет) | Национальность (по желанию) |
| **Сырбу Георгие** | **муж** | **09.08.1984г. Бельцы, МССР** | **Республика Молдова** | **Республика Молдова, ул. Букурешть, д. 96, кв. 79** | **Загранпаспорт гражданина РМ:****АВ 0000004****Агентство государственных услуг от 27.10.2015** | **Высшее экономическое, медицинское, предприниматель**  | **Да** | **гагауз** |
| **Гросу София** | **дочь** | **18.07.2009Кишинев, Республика Молдова**  | **Республика****Молдова / Российская Федерация** **Гражданство Российской Федерации приобретено 15.03.2019 г.** | **Республика Молдова, ул. Букурешть, д. 96, кв. 138** | **Загранпаспорт гражданина РМ:****АВ 0000005, выдан:****Агентство государственных услуг от 27.01.2021; Загранпаспорт гражданина РФ: 53 № 0000006, выдан: 037301 от 12.09.2021**  | **Учащаяся 7 класса школы гимназии** | **Да** | **гагаузка** |
| **Сырбу Валерий** | **сын** | **03.02.2011****Кишинев, Республика Молдова** | **Республика****Молдова** | **Республика Молдова, ул. Букурешть, д. 96, кв. 138** | **Свидетельство о рождении NA-VI № 0000007, выдано: ЗАГС****г. Кишинев от 12.02.2011,**  | **Учащийся 5 класса частной школы** | **Да** | **гагауз** |
| **Чебан Виктор** | **отец** | **21.04.1959 Новосибирск, РСФСР**  | **Российская Федерация** | **Республика Молдова, г. Кишинев, ул. Мария Чеботарь, д. 148** | **Заграничный паспорт гражданина РФ: 51 № 0000008, выдан: Агентство государственных услуг от 27.07.2014** | **Высшее медицинское, пенсионер**  | **Да** | **молдаванин** |
| **Сырбу (Иванова)****Татьяна** | **Мать мужа** | **23.01.1968.** **г. Алма-Ата, Казахская ССР** | **Республика Молдова** | **Республика Молдова, г. Бельцы, ул. Василий Чапаев, д. 42** | **Загранпаспорт гражданина РМ: АВ 0000009 выдан: Агентство государственных услуг от 09.12.2019** | **Среднее профессиональное, повар 6 разряда, сеть ресторанов «La Placinte»**  | **Да** | **молдаванка** |
| **Сырбу Ион** | **Отец мужа** | **31.12.1966 Поселок Яргора, Леовский район, МССР** | **Республика Молдова** | **Республика Молдова, г. Бельцы, ул. Пушкина, д. 23** | **Загранпаспорт гражданина РМ: АА 0000010,****выдан: ГП «ЦГИР «Регистр» от 29.11.2017** | **Среднее профессиональное, винодел, фермер** | **Да**  | **молдаванин** |

Всего членов семьи, в том числе лиц, в отношении которых осуществляю опеку **шестеро**

(прописью)

24. Привлекались ли Вы (члены Вашей семьи, переселяющиеся совместно с Вами в Российскую Федерацию) к уголовной ответственности в Российской Федерации или за ее пределами **нет**

 (да или нет, если да, то когда и по каким статьям)

25. Имеете ли Вы (члены Вашей семьи) непогашенную или неснятую судимость на территории Российской Федерации или за ее пределами **нет**

(да или нет, если да, то когда был осужден и по каким статьям)

26. Имеете ли в субъекте Российской Федерации, выбранном Вами для проживания, родственников: **Да, родной брат, Чебан Георгий Викторович, проживает по адресу, г. Ярославль, ул. Панфилова, д. 45. Проживает с 2010 года. Тел.: +7 (965) 222-72-22; сестра отца, Чебан Алла Ивановна, проживает по адресу г. Рыбинск, ул. Советская, д. 25, проживает с 2015 года. Тел.: +7 (922) 0996-312**

(да или нет, если да, то место и время проживания)

27. Планируемый въезд на территорию вселения на период обустройства

**С членами семьи**

(единолично или с членами семьи)

28. Планируемый вариант временного размещения

**Наемное жилье**

(гостиница, наемное жилье, у родственников, общежитие, иное)

29. Планируемые формы жилищного обустройства:

за счет собственных средств **да, в течении определенного времени**

по программе ипотечного кредитования  **нет**

за счет средств иных источников **нет**

30. Дополнительные сведения, которые Вы желаете сообщить о себе (членах Вашей семьи, переселяющихся совместно с Вами в Российскую Федерацию): **Согласно свидетельству о рождении мое отчество – Викторовна; отчество мужа – Ионович; отчество отца – Иванович; отчество матери мужа – Павловна; отчество отца мужа – Доринович. В свидетельстве о рождении детей - отчество отсутствует.**

**Девичья фамилия матери мужа Иванова, изменена на Сырбу в связи
с вступлением в брак от 06.08.1979 (свидетельство о заключении брака прилагается).**

**Семейное положение отца – разведен (свидетельство о расторжении брака прилагается).**

**Отец проживает на территории Республики Молдова на основании постоянного вида на жительство: серия В № 00000011, выдан: Агентство государственных услуг от 23.08.2018.**

**Я являюсь сертифицированным специалистом с большим опытом работы в детской и общей стоматологии на новейшем стоматологическом оборудовании. Имею профессиональные сертификаты и дипломы о повышении квалификации. Регулярно посещаю курсы по стоматологии в Германии, Великобритании и России, читаю лекции по детской стоматологии и современной концепции планирования и проведения дентальной имплантации в университетах Молдавии, Румынии, Латвии и Эстонии.**

**Имею диплом с квалификацией детского зубного врача: PD Е № 0509 от 29.08.2008, Рижский университет им. Страдыня, Рига, Латвия; Диплом специалиста по дентальной имплантации: № 0056 0669 6633 2255 от 22.09.2016, ЦГМА, г. Москва; Аттестат о повышении квалификации «Детская стоматология» № 09558 от 10.12.2019 МФУ им. Григоре Т. Попа, Бухарест, Румыния.**

**Муж занимается предпринимательской деятельностью в сфере реализации и поставки протезно-ортопедических изделий.**

**Также имеются личные сбережения и недвижимое имущество, на средства от продажи которой планируем приобрести жилье в г. Ярославле.**

31. Домашний адрес, почтовый индекс, контактный телефон
(с указанием телефонного кода государства и города): **MD-2012,** **Республика Молдова, г. Кишинев, ул. Букурешть, д. 96, кв. 138, Тел.: +373-111-000-33, +373-000-222-33 (муж). E-mail:** **chebandent@inbox.md**

Я ознакомлен с условиями таможенного оформления перевозимого в Российскую Федерацию личного имущества, установленными Соглашением о порядке перемещения физическими лицами товаров для личного пользования через таможенную границу Таможенного союза и совершения таможенных операций, связанных с их выпуском, от 18 июня 2010 г.

Я проинформирован об обстоятельствах, являющихся в соответствии с Государственной программой основаниями для отказа в выдаче и (или) аннулирования свидетельства участника Государственной программы и утраты его статуса, и предупрежден, что такими основаниями являются в том числе представление поддельных или подложных документов и сообщение заведомо ложных сведений в заявлении.

Я ознакомлен с условиями переселения, установленными региональной программой **Ярославской области**

(наименование субъекта Российской Федерации)

Я согласен на обработку и передачу в соответствии с Федеральным законом “О персональных данных” указанной в заявлении информации, в том числе по телекоммуникационным каналам связи, в территориальный орган Министерства внутренних дел Российской Федерации, в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ответственный за реализацию Государственной программы, и другие органы государственной власти Российской Федерации, участвующие в реализации Государственной программы, для принятия решения об участии в Государственной программе.

Достоверность представленной информации подтверждаю.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись |  | Дата заполнения |  |

Заполняется сотрудником уполномоченного органа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Сведения и правильность заполнения заявления проверил, заявление подписано в моем присутствии, подлинность подписи заявителя |  |
|  | подтверждаю |  |  |
|  |  | (должность, фамилия, имя, отчество (полностью) сотрудника, |  |
|  |  |  |
|  | принявшего решение) |  |
|  | Подпись |  | Дата |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Заполняется сотрудником уполномоченного органа за рубежом

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Заявление |  | направляется в |  |  |
|  |  | (фамилия и инициалы заявителя) |  |  |  |
|  |  |  |
|  | (наименование территориального органа МВД России) |  |
|  |  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (полностью), должность сотрудника, направившего заявление) |  |
|  | Подпись |  | Дата |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Заполняется сотрудником территориального органа МВД России

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Заявление |  |  |
|  |  | (фамилия и инициалы заявителя) |  |
|  | направляется в |  |  |
|  |  |  |
|  | (наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации) |  |
|  | для принятия решения об участии в региональной программе субъекта Российской Федерации по оказанию содействия добровольному переселению соотечественников, проживающих за рубежом |  |
|  |  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (полностью), должность сотрудника, направившего заявление) |  |
|  | Подпись |  | Дата |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Заполняется сотрудником территориального органа МВД России

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Информация о решении |  |  |
|  |  |  |
|  | (наименование уполномоченного органа исполнительной власти |  |
|  |  |  |
|  | субъекта Российской Федерации) |  |
|  | об участии |  |  |
|  |  | (фамилия и инициалы заявителя) |  |
|  | в |  |  |
|  |  | (наименование региональной программы субъекта Российской Федерации по оказанию содействия |  |
|  |  |  |
|  | добровольному переселению соотечественников, проживающих за рубежом) |  |
|  |  |  |
|  | (содержание решения, его номер, дата, кем утверждено) |  |
|  |  |  |
|  | (фамилия, имя и отчество (полностью), должность сотрудника, заполнившего форму) |  |
|  | Подпись |  | Дата |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Заполняется сотрудником территориального органа МВД России

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результаты проверок по учетам МВД России и ФСБ России |  |
|  |  |  |  |  |
|  | (фамилия и инициалы заявителя) |  | (результат проверки) |  |
|  | члены семьи заявителя: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | (фамилия и инициалы члена семьи) |  | (результат проверки) |  |
|  |  |  |  |  |
|  | (фамилия и инициалы члена семьи) |  | (результат проверки) |  |
|  |  |  |  |  |
|  | (фамилия и инициалы члена семьи) |  | (результат проверки) |  |
|  |  |  |  |  |
|  | (фамилия и инициалы члена семьи) |  | (результат проверки) |  |
|  |  |  |
|  | (фамилия, имя и отчество (полностью), должность сотрудника, заполнившего форму) |  |
|  | Подпись |  | Дата |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Заполняется сотрудником уполномоченного органа

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | С решением уполномоченного органа исполнительной властисубъекта Российской Федерации, ответственного за реализацию Государственной программы |  |
|  |  | ознакомил |  |  |
|  | (фамилия и инициалы заявителя) |  | (фамилия, имя, отчество (полностью), должность сотрудника, заполнившего форму) |  |
|  | Подпись |  | Дата |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Заполняется соотечественником, подавшим заявление
об участии в Государственной программе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | С предлагаемыми в рамках Государственной программы и региональной программы переселения условиями: |  |
|  |  |  |  |  |
|  | (согласен (согласна)/не согласен (не согласна)) |  | (фамилия и инициалы заявителя) |  |
|  | Подпись |  | Дата |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Заполняется сотрудником уполномоченного органа
при выдаче свидетельства участника Государственной программы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Выдано свидетельство участника Государственной программы: |  |
|  | серия |  | номер |  | дата выдачи | “ |  | ” |  | 20 |  | г. |  |
|  | Свидетельство участника Государственной программы получил. |  |
|  |  |  |  |
|  |  | (подпись заявителя) |  |
|  | “ |  | ” |  | 20 |  | г. |  |
|  | (дата получения) |  |