

ДИРЕКТОРУ Вилейского опытного лесхоза
наименование организации, подчиненной
 Министерству лесного хозяйства Республики Беларусь
Гришкевичу Дмитрию Иосифовичу
фамилия, имя, отчество(если таковое имеется) руководителя

ЗАЯВЛЕНИЕ Рег. № _____

Прошу осуществить административную процедуру по пункту (отметить нужное):

- 16.10. ВЫДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ НА ПРАВО ОХОТЫ
- 16.10². ОБМЕН ГОСУДАРСТВЕННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ НА ПРАВО ОХОТЫ
- 16.10³. ВЫДАЧА ДУБЛИКАТА ГОСУДАРСТВЕННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ НА ПРАВО ОХОТЫ ВЗАМЕН ПРИШЕДШЕГО В НЕГОДНОСТЬ, УТРАЧЕННОГО (ПОХИЩЕННОГО) УДОСТОВЕРЕНИЯ

Сведения о заинтересованном лице (заполняется печатными буквами):

Фамилия _____ Surname _____

Имя _____ Given names _____

Отчество _____

Дата рождения (указать цифрами) « _____ » _____ г.

Место рождения _____
(указать страну, область, населенный пункт)

Серия (при наличии), номер документа, удостоверяющего личность Серия _____ № _____

Кем и когда выдан _____

Идентификационный номер _____

Место жительства (место регистрации) _____

Место работы, должность _____

Контактный телефон _____

Заполняется для соответствующей административной процедуры.

Сведения о документе, подтверждающем прохождение подготовки к сдаче специального охотничьего экзамена (по АП 16.10)	Номер и дата выдачи № _____ от _____
	Кем выдан _____

Сведения о государственном удостоверении на право охоты, подлежащем обмену или выдаче дубликата (по АП 16.10 ²).	Номер и дата выдачи № _____ от _____
	Кем выдан _____

Сведения о пришедшем в негодность, утраченном (похищенном) государственном удостоверении на право охоты (по АП 16.10 ³).	Номер и дата выдачи № _____ от _____
	Кем выдан _____

Судимость за совершение умышленных преступлений, сопряженных с посягательством на жизнь или здоровье человека, или преступлений, связанных с использованием и (или) применением оружия или взрывчатых веществ, а также преступлений против экологической безопасности и природной среды

Имею Не имею

Административные взыскания в виде лишения специального права охоты

Имею Не имею

Да Нет

Признан в установленном порядке недееспособным или ограниченно дееспособным

Даю свое согласие на сбор, обработку, предоставление, хранение, распространение моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством

_____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)