|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | ИЦ УМВД России по Костромской области | |
|  | | |
| от | |  |
| (фамилия, инициалы заявителя ) | | |
|  | | |
| (лично, по доверенности, документ, подтверждающий родство | | |
| или факт усыновления (удочерения), установления опеки | | |
| или попечительства) | | |

Адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) проверяемого лица, в том числе имевшиеся ранее, в именительном падеже) | | |
|  | | |
| (число, месяц, год и место рождения) | | |
| (серия, номер паспорта, когда и кем выдан) | | |
| Приложение: |  | |
| (указать прилагаемые документы) | | |
|  | |  |
|  | |  |
| « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | подпись |