|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | ИЦ УМВД России по Костромской области | |
|  | | |
| От | | ***Ивановой Клавдии Михайловны*** |
| (фамилия, инициалы заявителя ) | | |
| ***лично*** | | |
| (лично, по доверенности, либо иной документ, подтверждающий родство | | |
| или факт усыновления (удочерения), установления опеки | | |
| или попечительства) | | |

Адрес места жительства (пребывания): \_***г. Кострома, ул. Ивана Сусанина, д.49 кв.53***

**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 Клавдия Михайловна***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) проверяемого лица, в том числе имевшиеся ранее, в именительном падеже) | | |
| ***25.12.1946 года рождения*** | | |
| (число, месяц, год и место рождения)  ***34 00 № 038597 , выдан 09.02.2015 ОВД Чернореченского округа*** | | |
| (серия, номер паспорта, когда и кем выдан)  ***гор. Костромы*** | | |
|  | | |
| Приложение: |  | |
| (указать прилагаемые документы)  ***Копия паспорта на 2-х листах.*** | | |
|  | | |
|  | | **Иванова** |
| « 15 » апреля 2021г. | | подпись |