|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | ИЦ УМВД России по Магаданской области | |
|  | (в ИЦ территориального органа МВД России на региональном уровне) | |
|  |  | |
| от |  | |
|  | (фамилия, инициалы заявителя) | |
|  |  | |
|  | (лично, доверенность либо документ, подтверждающий | |
|  |  | |
|  | родство или факт усыновления (удочерения), установления опеки | |
|  |  | |
|  | или попечительства) | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | |
|  | Адрес регистрации по месту 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) |