

В _____
(МФЦ)

От _____
фамилия, инициалы заявителя

(лично, по доверенности)

Телефон: _____

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)

Паспорт: _____ № _____ дата _____
серия _____ выдачи: _____
Кем выдан: _____

Приложение: _____
(указать прилагаемые документы)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись)