

Посольству України в Грецькій Республіці

Від: _____

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

ЗАЯВА

Прошу **залишити дійсним паспорт** громадянина України для виїзду за кордон № _____, дата видачі: _____ орган, що видав _____ відповідно до пункту 2 Порядку оформлення, видачі, обміну, пересилання, вилучення, повернення державі, визнання недійсним та знищення паспорта громадянина України для виїзду за кордон, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 07.05.2014 № 152 (в редакції постанови КМУ від 16.11.2016 № 1001).

“ ___ ” _____ 20___ р.

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)