ЦВЕТНОЕ ФОТО

(30 Х 40 мм)

Приложение № 2
к приказу ФМС России
от 08.12.2014 № 639

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ПЕРЕОФОРМЛЕНИИ ПАТЕНТА

(наименование территориального органа ФМС России)

Прошу переоформить патент для осуществления трудовой деятельности

Фамилия:

Имя:

Отчество:
(при наличии)

Сведения об изменении Ф.И.О.:
(с указанием причины и даты изменения)

Гражданство (подданство):
(или государство постоянного (преимущественного) проживания)

Место рождения:
(государство, населенный пункт)

Дата рождения: (число) (месяц) (год) Пол: М Ж

Адрес постоянного проживания

Документ, удостоверяющий личность:
(вид)

серия № дата выдачи (число) (месяц) (год)

кем выдан:

Номер миграционной карты: Дата выдачи (число) (месяц) (год)

Адрес постановки на учет по месту пребывания:

Срок постановки на учет по месту пребывания: с (число) (месяц) (год) по (число) (месяц) (год)

ИНН: дата выдачи (число) (месяц) (год)

Документ, подтверждающий владение русским языком, знание истории России и основ законодательства Российской Федерации:
(вид)

серия № дата выдачи
(число) (месяц) (год)

Сведения о ранее выданном патенте:

Патент выдан:
(наименование территориального органа ФМС России, выдавшего патент)

Срок действия: с (число) (месяц) (год) по (число) (месяц) (год)

Патент: серия №

Бланк патента: серия №

Трудовая деятельность планируется у: (нужное отметить x или v):

☐ юридического лица или индивидуального предпринимателя (абзац первый пункта 1 статьи 13.3 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации")

☐ физического лица – гражданина Российской Федерации (абзац второй пункта 1 статьи 13.3 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации")

Профессия (специальность, должность, вид трудовой деятельности), по которой планируется осуществление трудовой деятельности:

Предполагаемый срок осуществления трудовой деятельности в Российской Федерации:

до (число) (месяц) (год)

Контактный телефон:

Заявление подается: (нужное отметить x или v):

☐ лично ☐ через уполномоченную субъектом Российской Федерации организацию

Мне разъяснено, что указание в заявлении неправильных (ложных) сведений может повлечь за собой отказ в переоформлении патента.

Подтверждаю достоверность указанных мною в заявлении сведений.

С обработкой, передачей и хранением моих персональных данных, необходимых для переоформления патента, согласен.

(подпись заявителя) (дата)

Дата приема документов: (число) (месяц) (год) регистр. №:

Документы принял:

(должность, фамилия, имя, отчество должностного лица, принявшего документы) (подпись)

Решение о переоформлении патента принял:

(должность, фамилия, имя, отчество должностного лица, принявшего решение о переоформлении патента) (подпись) (дата)