

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**О ПРИГЛАШЕНИИ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ**

Гражданина РБ. ШАРИЧКОВА МАРИЯ ВАЦЛАВОВНА

гражданство

фамилия, имя, отчество

Для физических лиц

ИВАНОВА - ДО БРАКА

если ранее имели другую фамилию, имя, отчество – укажите их

02.02.1960 г. д. МЕДИШЁНИС, ШВЕНЧЁНСКИЙ Р-Н, ЛИТОВСКАЯ РЕСПУБЛИКА

число, месяц, год и место рождения

ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛ. Г. СВЕТЛОГОРСК М-Н ПОЛЕСЬЕ Д. 29 КВ.43

место постоянного жительства

Паспорт серии НВ № 1713256 выдан СВЕТЛОГОРСКИМ РОВД 20.07.2005 г.тел. 7-91-05

дом. \_\_\_\_\_

служ. \_\_\_\_\_

Место работы (учебы) в настоящее время, занимаемая должность. (При заполнении данного пункта указывается полное название учреждения, организации и предприятия).

РУП "БЕЛОРУСНЕФТЬ" ОСОБИНО МАГАЗИН № 19, ПРОДАВЕЦ

« \_\_\_\_\_ »

г. \_\_\_\_\_

подпись, ф.и.о. должностного лица, должность

**М.П.**Прошу разрешить въезд в Республику Беларусь из ЛИТВЫ следующих лиц:

№ п\п	Фамилия, имя	Гражданство, № паспорта, дата выдачи	Дата и место рождения	Место жительства и работы, занимаемая должность
1	ВОРОБЬЁВА ВЕРОНИКА	ЛИТВЫ	15.03.1922 г.	Литва, Швенчёнский р-н
		№ 714148	д. Медишёнис	д. Адомишкес
		12.10.2005 г.	Швенчёнский р-н	Пенсионерка
			Литва	

Вместе с детьми до 18 лет

НЕТ

указать фамилию, имя и дату рождения

Были ли ранее приглашаемые лица в Республике Беларусь по Вашему приглашению (если да, то укажите в какой период)

НЕТ

## ЦЕЛЬ ПРИЕЗДА

частная поездка       деловая поездка       постоянное жительство

учеба       на работу       \_\_\_\_\_

На какой срок ДЕВЯНОСТО СУТОК      Количество выездов 1

### Предполагаемое место жительства в Республике Беларусь

по адресу заявителя       гостиница       \_\_\_\_\_

Гомельская обл. г. Светлогорск м-н Полесье д. 71 кв. 43

адрес, телефон

тел. 7-91-05

Приглашающая сторона (лицо) обязуется обеспечить соблюдение приглашаемым иностранным гражданином или лицом без гражданства установленных законодательством Правил пребывания иностранных граждан и лиц без гражданства на территории Республики Беларусь. В случае необходимости гарантирует оплату расходов, связанных с медицинским обслуживанием приглашаемого (приглашаемых), а также выдворением с территории Республики Беларусь.

С ответственностью за нарушение законодательства о правовом положении иностранных граждан и лиц без гражданства ознакомлен.

**М.П.\***

\_\_\_\_\_  
личная подпись заявителя (должностного  
лица, принимающей организации)

\_\_\_\_\_  
дата

Заявление – ходатайство принял \_\_\_\_\_

Должность, фамилия, инициалы и подпись

\_\_\_\_\_  
дата

Служебные отметки \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Заверяется при приглашении юридическими лицами.