**ОБРАЗЕЦ**

|  |
| --- |
| Начальнику ФКУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ УФСИН России  (учреждение)  по Пензенской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ внутренней службы  (звание руководителя учреждения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия)  От гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О. полностью, год рождения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проживающего (ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, №, кем и когда выдан) |

**Заявление**

Прошу Вас предоставить краткосрочное/длительное *(нужное подчеркнуть)* свидание с осужденным (*Ф.И.О. полностью, год рождения, отряд, бригада*).

С правилами поведения в комнатах свиданий и правилами пожарной безопасности ознакомлен(а). Я предупрежден(а) об ответственности за передачу, либо попытку передачи лицам, содержащимся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, предметов, веществ или продуктов питания, приобретение, хранение или использование которых запрещено законом. С перечнем запрещенных предметов, веществ и продуктов ознакомлен(а). Предупрежден(а), что факт обнаружения и изъятия у меня запрещенных предметов, в том числе и по забывчивости, считать попыткой передачи запрещенных предметов осужденным. Предупрежден(а) о запрете курения в помещениях длительных и краткосрочных свиданий. С правилами проведения досмотра согласен(а).

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись гражданина)

С правилами проведения досмотра согласен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись заявителя, дата)