Siia kleepida
taotleja värvifoto
4 x 5 cm

Vähemalt 15-aastane taotleja kirjutab allkirjanäidise. 7-14 aastane või piiratud teovõimega täisealine taotleja võib kirjutada allkirjanäidise. Alla 7-aastase või allkirjavõimetu taotleja puhul jäetakse väli täitmata. Allkirjanäidis tuleb kirjutada tumedas kirjas.

ELAMISLOA PIKENDAMISE TAOTLUS RAHVUSVAHELISE KAITSE ALUSEL

Täitke taotlus trükitähtedega. Isikunimed kirjutage vastavalt isikut tõendavas dokumendis olevale ladinatähelisele nimevormile. Taotluses ei tohi olla parandusi.

TAOTLEJA ISIKUANDMED

Perekonnanimi (-nimed)	**Eesnimi (-nimed)**
Eesti isikukood |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	**Sugu** ☐ mees ☐ naine
Kodakondsus(-ed)	**Muud kasutatavad nimed**

SIDE- JA KONTAKTANDMED EESTIS *Täitke juhul, kui andmed on muutunud*

Aadress *(tänav/talu, maja, korter; küla/alev/linn; vald; maakond)*	**Postiindeks**
E-posti aadress	**Telefon**

ANDMED TAOTLEJA KOHTA

Kas olete pärast rahvusvahelise kaitse saamist asunud elama mõnda teise riiki?

☐ jah *(riik, elama asumise aeg)* ……..……..……..... ☐ ei

Kas andmed alljärgnevate asjaolude kohta on muutunud?

1. välisriigis kuriteo eest karistatus ☐ jah ☐ ei
2. teenimine välisriigi relvajõududes või osalemine sõjaväelistes operatsioonides ☐ jah ☐ ei

Kas andmed perekonnaseisu ja –liikmete kohta on muutunud? ☐ jah ☐ ei

ELAMISLOA PIKENDAMISE PÕHJUS *Vajadusel kasutada lisalehte*

……..……..……...

……..……..……...

……..……..……...

……..……..……...

TAOTLEJA SEADUSJÄRGNE ESINDAJA *Alla 18-aastase lapse või muu piiratud teovõimega isiku eest esitab taotluse tema seadusjärgne esindaja (alaealise lapse vanem, eestkostja või eestkosteasutuse esindaja)*

Taotlejat esindab

☐ vanem ☐ eestkostja ☐ volitatud isik/esindaja

Eesti isikukood või sünniaeg *(pp/kk/aaaa)* / **eestkosteasutuse registrikood** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	**Ees- ja perekonnanimi / eestkosteasutuse nimi**

Kinnitan, et kõik esitatud andmed ja taotlusele lisatud dokumendid on õiged. Olen teadlik, et valeandmete esitamine on karistatav.

Kuupäev *(pp kk aaaa)* |_|_||_|_| |_|_|_|_|	**Taotleja või tema seadusjärgse esindaja allkiri**

TÄIDAB AMETNIK

Menetlusse võetud |_|_| |_|_| |_|_|_|_|	**Nimi, allkiri**