



## Examen för auktoriserad translator 13.11.2021

Språk och språkriktning

*från ukrainska till svenska*

Ämnesområde (aukt2)

*lag och förvaltning*

Översättningsuppgift

**Texten som ska översättas** finns på följande sida. Texten är

*Privat handling*

Källa: privat handling

**Översättningens användningsändamål:**

*Översätts för myndighetsbruk*

Översätt texten enligt Finlands översättar- och tolkförbunds anvisningar för auktoriserad translator. Rubricera översättningen som en översättning gjord av auktoriserad translator och skriv bestyrkningsfrasen.

*Obs! Skriv ändå inte ditt eget namn i översättningen, eftersom den ska bedömas anonymt.*

Översättningsuppgiftens längd är 2033 tecken.

ДО ПОСОЛЬСТВ ТА КОНСУЛЬСТВ ІНОЗЕМНИХ ДЕРЖАВ В УКРАЇНІ  
КОМПЕТЕНТНИМ ОРГАНАМ ТА ВСІМ КОГО ЦЕ МОЖЕ СТОСУВАТИСЬ

Громадянина /---/, п'ятого червня тисяча дев'ятсот  
шістдесят сьомого року народження,  
Паспорт серії НВ № /---/, виданий 17.03.2001 року  
Житомирським МВ УМВС України в Житомирській області,  
реєстраційний номер облікової картки платника податків 2576432165,  
місце проживання зареєстроване за адресою:  
м. Житомир, вул. Миру, буд. 11, кв.55.

ЗАЯВА

Я, батько, /---/, даю свою згоду на тимчасові поїздки до Фінляндської Республіки, Латвійської Республіки, Литовської Республіки, Естонської Республіки, Республіки Польща та інших країн-членів Шенгенської угоди з метою оздоровлення та відпочинку в період з двадцять сьомого вересня дві тисячі сімнадцятого року по двадцять сьоме вересня дві тисячі двадцять другого року моєї малолітній доньці /---/, вісімнадцятого травня дві тисячі десятого року народження, у супроводі матері, /---/, двадцять другого січня тисяча дев'ятсот вісімдесят першого року народження, паспорт громадянина України для виїзду за кордон ТУ564387, виданий 10.05.2012 року, органом 2FIN, яка візьме на себе відповідальність за життя і здоров'я нашої дитини під час поїздок та зобов'язується повернути її в Україну по закінченню термінів перебування за кордоном.

Під час перебування дитини за кордоном забороняється будь-яка діяльність, пов'язана з її усиновленням.

У разі необхідності не заперечую проти надання моєї дитині медичної допомоги.

Шістнадцятого вересня дві тисячі сімнадцятого року.

ПІДПИС: \_\_\_\_\_

Місто Бердичів, Житомирська область, Україна, шістнадцятого вересня дві тисячі сімнадцятого року.

Я, /---/, приватний нотаріус Бердичівського міського нотаріального округу засвідчую справжність підпису /---/, який зроблено у моїй присутності.

Особу /---/, який підписав документ, встановлено, його дієздатність перевірено.

Зареєстровано у реєстрі за № 13.

Стягнуто плати згідно зі ст.31 Закону України "Про нотаріат".

Приватний нотаріус: /підпис/      /---/