**Заявление**

**для предоставления архивной справки, архивной выписки,**

**копий архивных документов**

Информация о персональных данных хранится и обрабатывается с соблюдением российского законодательства о персональных данных. Заполняя данную анкету, Вы даете согласие на обработку персональных данных.

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество лица**, запрашивающего информацию, либо **полное наименование юридического лица** (для лиц, запрашивающих информацию о другом лице) |  |
| Фамилия, имя, отчество, все **изменения фамилии**, имени, отчества), **дата рождения лица**, о котором запрашивается информация |  |
| Отношение к лицу, о котором запрашивается информация (для законного представителя заявителя) |  |
| **Почтовый адрес** заявителя для направления архивной справки, архивной выписки, архивной копии, электронный адрес (последнее − при наличии) номер телефона |  |
| Цель запроса |  |
| Перечень запрашиваемых сведений, их хронологические рамки:**о трудовом стаже** (название организации, ведомственная подчиненность организации, название населенного пункта, должность);о льготном трудовом стаже;о заработной плате;об отпуске по уходу за ребенком;о северной надбавке;о работе местности, приравненной к районам Крайнего Севера;о переименовании организации;иное | Тел. домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. сотовый\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место и способ выдачи ответа на запрос (уполномоченный орган или в **МФЦ** района, **лично** или **почтой**) |  |
| Краткое содержание запроса |
| Место работы | Начало работы | Конец работы | Должность |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оценка качества предоставленной муниципальной услуги | Высокая |  |
| Средняя |  |
| Низкая |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (подпись специалиста уполномоченного органа)

**Заявление**

**для предоставления архивной справки, архивной выписки,**

**копий архивных документов**

Информация о персональных данных хранится и обрабатывается с соблюдением российского законодательства о персональных данных. Заполняя данную анкету, Вы даете согласие на обработку персональных данных.

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество лица**, запрашивающего информацию, либо **полное наименование юридического лица** (для лиц, запрашивающих информацию о другом лице) |  |
| Фамилия, имя, отчество, все **изменения фамилии**, имени, отчества), **дата рождения лица**, о котором запрашивается информация |  |
| Отношение к лицу, о котором запрашивается информация (для законного представителя заявителя) |  |
| **Почтовый адрес** заявителя для направления архивной справки, архивной выписки, архивной копии, электронный адрес (последнее − при наличии) номер телефона |  |
| Цель запроса |  |
| Перечень запрашиваемых сведений, их хронологические рамки:о трудовом стаже(название организации, ведомственная подчиненность организации, название населенного пункта, должность);о льготном трудовом стаже;**о заработной плате;**об отпуске по уходу за ребенком;о северной надбавке;о работе местности, приравненной к районам Крайнего Севера;о переименовании организации;иное | Тел. домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. сотовый\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место и способ выдачи ответа на запрос (уполномоченный орган или в **МФЦ** района, **лично** или **почтой**) |  |
| Краткое содержание запроса |
| Место работы | Начало работы | Конец работы | Должность |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оценка качества предоставленной муниципальной услуги | Высокая |  |
| Средняя |  |
| Низкая |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (подпись специалиста уполномоченного органа)

**Заявление**

**для предоставления архивной справки, архивной выписки,**

**копий архивных документов**

Информация о персональных данных хранится и обрабатывается с соблюдением российского законодательства о персональных данных. Заполняя данную анкету, Вы даете согласие на обработку персональных данных.

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество лица**, запрашивающего информацию, либо **полное наименование юридического лица** (для лиц, запрашивающих информацию о другом лице) |  |
| Фамилия, имя, отчество, все **изменения фамилии**, имени, отчества), **дата рождения лица**, о котором запрашивается информация |  |
| Отношение к лицу, о котором запрашивается информация (для законного представителя заявителя) |  |
| **Почтовый адрес** заявителя для направления архивной справки, архивной выписки, архивной копии, электронный адрес (последнее − при наличии) номер телефона |  |
| Цель запроса |  |
| Перечень запрашиваемых сведений, их хронологические рамки:о трудовом стаже(название организации, ведомственная подчиненность организации, название населенного пункта, должность);о льготном трудовом стаже;о заработной плате;об отпуске по уходу за ребенком;о северной надбавке;о работе местности, приравненной к районам Крайнего Севера;о переименовании организации;**иное (архивные копии)** | Тел. домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. сотовый\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место и способ выдачи ответа на запрос (уполномоченный орган или в **МФЦ** района, **лично** или **почтой**) |  |
| Краткое содержание запроса |
| Место работы | Начало работы | Конец работы | Должность |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оценка качества предоставленной муниципальной услуги | Высокая |  |
| Средняя |  |
| Низкая |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (подпись специалиста уполномоченного органа)