***Образец***

Начальнику архивной службы

 администрации города Урай

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении муниципальной услуги «Информационное обеспечение физических и юридических лиц на основе документов Архивного фонда Российской Федерации и других архивных документов, предоставление архивных справок, архивных выписок и копий архивных документов»

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения (полностью) лица, о котором запрашивается информация (указать все случаи изменения фамилии, имени, отчества) |  Иванова (Третьякова) Мария Сергеевна, 10.01.1965 |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) лица, запрашивающего информацию, отношение к лицу, о котором запрашивается информация (для лиц, запрашивающих информацию об ином лице требуется доверенность, оформленная в установленном порядке) |  |
| Сведения для осуществления связи с заявителем | Тел. домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. сотовый\_8(904)0000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Цель использования информации | Оформление пенсии |
| Адрес для направления ответа на запрос | м-он 2, дом 41, кв.3г.Урай, ХМАО-Югры, 638285 |
| О чем запрашивается информация  | О стаже работы |
| Краткое содержание запроса: о стаже работы с указанием отпуска по уходу за ребенком; ребенок: 16.02.1983 г.р. |
| Место работы | Дата начала работы | Дата окончания работы | Должность |
| - Урайский ДСК- ОРС НГДУ «Урайнефть» | 1982 1984 | 1984 1989 |  штукатур продавец |

 Способ направления результата предоставления муниципальной услуги:\_\_\_лично\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(лично, посредством почтового отправления, в электронной форме, через МФЦ)

 Выражаю согласие на обработку персональных данных в соответствии с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись заявителя