В архивный отдел администрации муниципального образования Сосновоборский городской округ Ленинградской области

Заявитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( фамилия, имя, отчество)

Адрес заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Запрос на получение сведений тематического, биографического характера

все поля обязательны для заполнения (в случае отсутствия сведений укажите «не имею»)

|  |  |
| --- | --- |
| **О чем запрашивается документ или информация**  |  |
| **Дополнительная информация** |  |
| **Фамилия, имя, отчество, паспортные данные представителя физического лица по доверенности** *(в случае, если заявитель является доверенным лицом)* |  |
| **Способ получения ответа** *(поставить отметку)* | Выдать на руки |
| Отправить по почте |
| Выдать по доверенности |
| В филиале, отделе, удаленном рабочем месте ГБУ ЛО «МФЦ» |
| **Подпись** |  |
| **Дата составления запроса** |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ даю согласие на обработку моих

 (фамилия, имя, отчество)

персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных»

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

 (подпись) (дата)