В архивный отдел администрации

Сосновоборского городского округа

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

 \_\_\_\_\_\_\_ Николай Ильич \_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

Адрес заявителя: г. Сосновый Бор, ул. Высотная, д.2, к.91 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон:\_\_\_+7(953)349-11-12\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (указать: по доверенности и др.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(запрос сведений об образовании, о прохождении обучения, о трудовом стаже работы (службы), в том числе на подземных работах, тяжелых работах на работах с вредными условиями труда и в горячих цехах, о несчастном случае на производстве, **о размере заработной платы**, о прохождении обучения, производственной практики,

о переименовании, реорганизации, ликвидации предприятия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Фамилия, имя, отчество гражданина** **в запрашиваемый период работы/учебы**[[1]](#footnote-1)  | Степанов Николай Ильич |
| 2 | **Число, месяц, год рождения** | 12.09.1961 |
| 3 | **Для женщин: год(ы) рождения ребенка(детей)** |  |
| 4 | **Точное название и****подведомственность****предприятия (учреждения)** | ОАО «Сосновоборский машиностроительный завод» |
| 5 | **Должность/ специальность** | электросварщик |
| 6 | **Дата поступления на работу/учебу (указать число, месяц, год)** | 03.04.1982 |
| 7 | **Дата окончания работы/учебы****(указать число, месяц, год)** | 23.05.1992 |
| 8 | **Точно указать, о чем нужна справка (о стаже работы, о заработной плате и т.д., за какой период)** | Справка о стаже заработной плате с 03.04.1982 г. по 30.04.1992 г. |
| 9 | **Почтовый адрес, на который необходимо направить архивную справку, телефон (мобильный)** | г. Сосновый Бор, ул. Высотная, д.2, к.91тел. +7(953)349-11-12 |
| 10 | **Куда и для какой цели требуется справка** | В пенсионный фонд г. Сосновый Бор, для назначения пенсии |
| 11 | **Способ получения ответа** *(поставить отметку)* | **V**Выдать на руки |
| Отправить по почте |
| Выдать по доверенности |
| В филиале, отделе, удаленном рабочем месте ГБУ ЛО «МФЦ» |
| 12 | **Подпись** |  |
| 13 | **Дата составления запроса** | 18.01.2022 г. |

Я, \_ Степанов Николай Ильич \_\_\_ 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»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_18.01.2022 Г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись) (дата)

 В архивный отдел администрации

Сосновоборского городского округа

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

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

 (фамилия, имя, отчество)

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

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

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (указать: по доверенности и др.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(запрос сведений о награждении, в том числе «Победитель соцсоревнования», «Ударник пятилетки», присвоение звания «Ветеран труда» и др. наградами)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Фамилия, имя, отчество гражданина в запрашиваемый период[[2]](#footnote-2)**  |  |
| 2 | **Число, месяц, год рождения** |  |
| 3. | **Для женщин девичья фамилия при необходимости** |  |
| 4 | **Название награды, присвоенное звание** |  |
| 5 | **Дата решения о присвоении**  |  |
| 6 | **Решением какого органа произведено награждение** |  |
| 7 | **Место работы (службы) в период награждения** |  |
| 8 | **Название организации, представившей к награде, ее ведомственная подчиненность** |  |
| 9 | **Способ получения ответа (поставить отметку)** | Выдать на руки |
| Отправить по почте |
| Выдать по доверенности |
| В филиале, отделе, удаленном рабочем месте ГБУ ЛО «МФЦ» |
| 10 | **Подпись** |  |
| 11 | **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)

 В архивный отдел администрации

Сосновоборского городского округа

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

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

 (фамилия, имя, отчество)

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

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

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (указать: по доверенности и др.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

(запрос сведений об опеке, попечительстве, усыновлении,

о пребывании в детских учреждениях интернатного типа (дома малютки, детские дома, дома ребенка, иное)

|  |
| --- |
| ***Об опеке, попечительстве, усыновлении*** |
| 1 | **Фамилия, имя, отчество усыновителя** |  |
| 2 | **Число, месяц, год рождения опекаемого, усыновляемого** |  |
| 3. | **Наименование документа о назначении опекунства, кем издан документ, его дата регистрации и регистрационный номер;****(Наименование документа о назначении попечительства, кем издан документ, его дата регистрации и регистрационный номер)** |  |
| ***О пребывании в детских учреждениях интернатного типа*** |
| 1 | **Число, месяц, год рождения ребенка, воспитывавшегося в Доме малютки, Доме ребенка, иное** |  |
| 2 | **Наименование Дома малютки, Дома ребенка, иное, его местонахождение**  |  |
| 3 | **Время пребывания в Доме малютки, Доме ребенка, иное** |  |
| 4 | **Способ получения ответа (поставить отметку)** | Выдать на руки |
| Отправить по почте |
| Выдать по доверенности |
| В филиале, отделе, удаленном рабочем месте ГБУ ЛО «МФЦ» |
| 5 | **Подпись** |  |
| 6 | **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)

1. Указывается фамилия, имя, отчество гражданина, на которого запрашиваются сведения из архива [↑](#footnote-ref-1)
2. Указывается фамилия, имя, отчество гражданина, на которого запрашиваются сведения из архива [↑](#footnote-ref-2)