Приложение 1

к административному регламенту предоставления 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»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**для предоставления архивной справки, архивной выписки, копий архивных документов(запрос социально-правового характера)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование уполномоченного органа)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя и отчество (при наличии) лица, запрашивающего информацию, либо полное наименование юридического лица.  Для законного представителя заявителя:  физического лица ~~–~~ оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность;  юридического лица – доверенность или решение о назначении (избрании) лица на должность и праве представлять заявителя  без доверенности |  |
| Фамилия, имя и отчество (при наличии) (все изменения фамилии, имени и отчества (при наличии), 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, копий архивных документов электронный адрес (при наличии), номер телефона (при наличии) |  |
| Цель запроса |  |
| Перечень запрашиваемых сведений, их хронологические рамки:   1. О трудовом стаже, размере заработной платы, льготном трудовом стаже:   - название организации в период работы;  - ведомственная подчиненность организации (при наличии сведений в трудовой книжке);  - даты работы в организации (дата приема, дата увольнения);  - название населенного пункта, в котором находилась организация;  - должность, которую занимало лицо, о котором запрашивается информация.  2. О награждении:  - название награды;  - дата награждения;  - название организации, представившей к награде, ее ведомственная подчиненность;  - должность, которую занимало лицо, о котором запрашивается информация.  3. Об учебе, пребывании детей в специальных учебно-воспитательных учреждениях, внешкольных учреждениях:  - название учебного заведения, специального учебно-воспитательного учреждения , внешкольного учреждения;  - название населенного пункта, в котором находилось учреждение;  - название факультета, специальности;  - период обучения, пребывания в учреждении.  4. Об установлении опеки, попечительства, усыновлении:  - Фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) (все изменения фамилии, имени и отчества (при наличии) лица, в отношении которого выносилось решение об опеке, попечительстве, усыновлении;  - фамилия, имя и отчество (последнее – при наличии) опекаемого или усыновленного на момент вынесения решения;  - название органа власти, принявшего решение об опеке, попечительстве, усыновлении;  - дата принятия решения об опеке, попечительстве, усыновлении |  |
| Иные сведения, которые облегчат поиск запрашиваемой информации |  |
| Прошлые обращения (укажите, когда и куда Вы уже обращались по данному вопросу) |  |
| Место и способ выдачи ответа на запрос (структурное подразделение уполномоченного органа или МФЦ, лично или почтой, посредством Единого портала, иное) |  |

В соответствии с Федеральным законом от 8 июля 2006 года   
№ 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, уничтожение), а также проверку представленных мной сведений.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(подпись заявителя) (подпись специалиста структурного подразделения уполномоченного органа)*