В архивный отдел администрации городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя – физ. лица

либо наименование заявителя – юр. лица)

проживающего (расположенного) по адресу:

(почтовый адрес заявителя – физ. лица

либо адрес места нахождения заявителя – юр. лица)

номер (номера) контактного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес (адреса) электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при наличии, по желанию заявителя)

Запрос

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

(текст запроса)

Приложение:

(перечень документов, материалов или их копий, относящихся к запросу)

Способ получения заявителем результата муниципальной услуги

по почте, в архивном отделе, в РГАУ МФЦ, через личный кабинет РПГУ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (личная подпись заявителя) |

Начальнику архивного отдела

администрации городского округа

город Стерлитамак

Республики Башкортостан

ЗАПРОС-АНКЕТА

для получения архивной справки, архивной копии, архивной выписки, информационного письма

О НАГРАЖДЕНИИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество**  (полностью по паспорту)  лица, запрашивающего архивную справку, дата рождения, паспортные данные |  | |
| Почтовый индекс,  **домашний адрес,**  **контактный телефон** |  | |
| **Фамилия, имя, отчество**  в период награждения |  | |
| **Дата награждения**  (год или дата, указанная в удостоверении к награде) |  | |
| **Название ордена, медали, знака, грамоты**  Указывается полное название |  | |
| **Место работы в период награждения**  (полное название организации, представившей к награде, ее подчиненность) |  | |
| **Должность в период награждения** |  | |
| **Способ получения результата муниципальной услуги**  (лично, по почте) |  |  |
| (указать способ получения результата) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя / представителя) (подпись, дата)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя (при необходимости)  Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных, согласно Федеральному закону от 27.07.2006 « 152-ФЗ «О персональных данных». | | |

Начальнику архивного отдела

администрации городского округа

город Стерлитамак

Республики Башкортостан

ЗАПРОС-АНКЕТА

для получения архивной справки, архивной копии, архивной выписки

ОБ УСЫНОВЛЕНИИ, УДОЧЕРЕНИИ, ОПЕКУНСТВЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество**  (полностью по паспорту)  лица, запрашивающего архивную справку, дата рождения, паспортные данные |  | |
| Почтовый индекс,  **домашний адрес,**  **контактный телефон** |  | |
| **Содержание запроса: об опеке, об усыновлении/удочерении, о смене фамилии,** |  | |
| **Название распорядительного акта, документа**  (нужное подчеркнуть) | Решение горисполкома  Постановление администрации города | |
| **Дата документа**  (число, месяц, год) |  | |
| **Номер документа** |  | |
| **Имеющиеся дополнительные сведения** |  | |
| **Способ получения результата муниципальной услуги**  (лично, по почте) |  |  |
| (указать способ получения результата) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя / представителя) (подпись, дата)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя (при необходимости)  Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных, согласно Федеральному закону от 27.07.2006 « 152-ФЗ «О персональных данных». | | |

Начальнику архивного отдела

администрации городского округа

город Стерлитамак

Республики Башкортостан

ЗАПРОС-АНКЕТА

для получения архивной справки, архивной копии, архивной выписки

О ЖИЛОЙ ПЛОЩАДИ

(ПРЕДОСТАВЛЕНИИ, ПРИВАТИЗАЦИИ, ОБМЕНЕ, другое)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество**  (полностью по паспорту)  лица, запрашивающего архивную справку, дата рождения, паспортные данные |  | |
| Почтовый индекс,  **домашний адрес,**  **контактный телефон** |  | |
| **Фамилия, имя, отчество**  лица, в отношении которого было вынесено решение,  степень родства к заявителю |  | |
| **Раскрыть цель запроса и содержание запроса**  (с указанием адреса предоставляемой, приватизируемой жилплощади или указанием предприятия по очередности какого была получена жилплощадь) |  | |
| **Название правоустанавливающего акта** (нужное подчеркнуть) | Решение горисполкома города  Постановление администрации города | |
| **Дата и номер правоустанавливающего акта** |  | |
| **Имеющиеся дополнительные сведения** |  | |
| **Способ получения результата муниципальной услуги**  (лично, по почте) |  |  |
| (указать способ получения результата) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя / представителя) (подпись, дата)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя (при необходимости)  Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных, согласно Федеральному закону от 27.07.2006 «152-ФЗ «О персональных данных». | | |

Начальнику архивного отдела

администрации городского округа

город Стерлитамак

Республики Башкортостан

ЗАПРОС-АНКЕТА

для получения архивной справки, архивной копии, архивной выписки

О ВЫДЕЛЕНИИ ЗЕМЕЛЬНОГО УЧАСТКА ПОД СТРОИТЕЛЬСТВО

ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДОМА, ГАРАЖА, другое

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество**  (полностью по паспорту)  лица, запрашивающего архивную справку, **дата рождения,** паспортные данные |  | |
| Почтовый индекс,  **домашний адрес,**  **контактный телефон** |  | |
| **Фамилия, имя, отчество**  лица, в отношении которого было вынесено решение |  | |
| **Название правоустанавливающего акта** (нужное подчеркнуть) | Решение горисполкома  Постановление администрации города  Государственный акт о землеотводе | |
| **Дата и номер правоустанавливающего акта** |  | |
| **Имеющиеся дополнительные сведения** |  | |
| **Способ получения результата муниципальной услуги**  (лично, по почте) |  |  |
| (указать способ получения результата) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя / представителя) (подпись, дата)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя (при необходимости)  Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных, согласно Федеральному закону от 27.07.2006 «152-ФЗ «О персональных данных». | | |

Начальнику архивного отдела

администрации городского округа

город Стерлитамак

Республики Башкортостан

ЗАПРОС-АНКЕТА

для получения архивной справки, архивной копии, архивной выписки, информационного письма

О ТРУДОВОМ СТАЖЕ, ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество**  (полностью по паспорту)  лица, запрашивающего архивную справку,  **дата рождения,** паспортные данные |  | |
| Почтовый индекс,  **домашний адрес,**  **контактный телефон** |  | |
| **Фамилия, имя, отчество**  в запрашиваемый период |  | |
| Прошу подтвердить  **трудовой стаж, заработную плату**  за период(ы) работы | с «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.  по «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | |
| **Название организации**  (в период работы) |  | |
| **Должность**  (в период работы) |  | |
| Другие данные  (год увольнения, цех, отдел и т.д., прочие дополнительные сведения) |  | |
| **Способ получения результата муниципальной услуги**  (лично, по почте) |  |  |
| (указать способ получения результата) | |
| **\*к заявлению о трудовой деятельности и заработной плате прикладывается копия трудовой книжки**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. заявителя / представителя) (подпись, дата)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты документа, удостоверяющего полномочия представителя заявителя (при необходимости)  Даю согласие на обработку и передачу моих персональных данных, согласно Федеральному закону от 27.07.2006 «152-ФЗ «О персональных данных». | | |

Начальнику архивного отдела

администрации городского округа

город Стерлитамак

Республики Башкортостан

**Согласие на обработку персональных данных**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО лица, которое дает согласие)

Даю согласие архивному отделу администрации городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан, адрес ул. Гоголя, 124-а, на обработку персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО лица, на которое дается согласие)

в целях оказания муниципальной услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , а также в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» с использованием средств автоматизации и без использования таких средств, а именно:

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), пол, дата и место рождения, гражданство; адрес регистрации и фактического проживания; адрес электронной почты (E-mail); паспорт (серия, номер, кем и когда выдан); контактный номер телефона; документ, удостоверяющий личность (вид документа, серия, номер, дата выдачи, гражданство, место рождения); идентификационный номер налогоплательщика; номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;

Иные категории персональных данных: состояние в браке, данные свидетельства о заключении брака, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) супруга(и), паспортные данные супруга(и), степень родства, фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии) и даты рождения других членов семьи, фамилии, имена, отчества (последнее – при наличии) и даты рождения иждивенцев, состав семьи, имущественное положение, место работы, должность, оклад, данные о трудовом договоре, период работы, причины увольнения, номер, серия и дата выдачи трудовой книжки, форма допуска, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, являющийся основанием для предоставления льгот и статуса, сведения о квалификации, сведения о переподготовке, ученая степень, ученое звание, наименование образовательного учреждения, документы, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность, данные о повышении квалификации, информация о знании иностранных языков, сведения о наличии специальных знаний или специальной подготовки, серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего военный билет, военно-учетная специальность, воинское звание, данные о принятии\снятии на(с) учет(а), данные о наградах, медалях, поощрениях, почетных званиях, доходы, расовая принадлежность, национальная принадлежность, религиозные убеждения, политические взгляды, философские убеждения, состояние здоровья, сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (изменения, обновления), использования, уничтожения, передачи.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения целей обработки.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_г.

(Ф.И.О.) (подпись)

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ ОБ ИСПРАВЛЕНИИ ОПЕЧАТОК И ОШИБОК

В ВЫДАННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ ДОКУМЕНТАХ

(для физических лиц)

В архивный отдел администрации городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО физического лица)

Реквизиты основного документа, удостоверяющего личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование документа, номер, кем и когда выдан)

Адрес места жительства (пребывания)

:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер контактного телефона:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу устранить (исправить) опечатку и (или) ошибку (нужное указать) в ранее выданной архивной справке, архивной копии, архивной выписке

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается наименование документа, в котором допущена опечатка или ошибка)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дата принятия и номер документа, в котором допущена опечатка или ошибка)

в части \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается допущенная опечатка или ошибка)

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются доводы, а также реквизиты документа (-ов), обосновывающих доводы заявителя о наличии опечатки, ошибки,

а также содержащих правильные сведения).

К заявлению прилагаются:

1. документ, подтверждающий полномочия представителя (в случае обращения за получением муниципальной услуги представителя);
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются реквизиты документа (-ов), обосновывающих доводы заявителя о наличии опечатки,

а также содержащих правильные сведения)

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

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность представителя:

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

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ ОБ ИСПРАВЛЕНИИ ОПЕЧАТОК И ОШИБОК В ВЫДАННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ ДОКУМЕНТАХ

(для юридических лиц)

Фирменный бланк

В архивный отдел администрации городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название, организационно-правовая форма юридического лица)

ИНН:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОГРН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места нахождения юридического лица:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фактический адрес нахождения (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Номер контактного телефона:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу устранить (исправить) опечатку и (или) ошибку (нужное указать) в ранее принятом (выданном) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование документа, в котором допущена опечатка или ошибка)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дата принятия и номер документа, в котором допущена опечатка или ошибка)

в части \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается допущенная опечатка или ошибка)

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются доводы, а также реквизиты документа(-ов), обосновывающих доводы заявителя о наличии опечатки, ошибки,

а также содержащих правильные сведения).

К заявлению прилагаются:

1. документ, подтверждающий полномочия представителя (в случае обращения за получением муниципальной услуги представителя);
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются реквизиты документа (-ов), обосновывающих доводы заявителя о наличии опечатки, а также содержащих правильные сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (наименование должности руководителя юридического лица) | (подпись руководителя юридического лица, уполномоченного представителя) | (фамилия, инициалы руководителя юридического лица, уполномоченного представителя) |

М.П. (при наличии)

Реквизиты документа, удостоверяющего личность уполномоченного представителя:

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

(указывается наименование документа, кем и когда выдан)

В архивный отдел администрации городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя – физического лица

проживающего по адресу:

(почтовый адрес заявителя)

номер (номера) контактного телефона

Заявление

Прошу разрешить работу в читальном зале архивного отдела администрации городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан.

Цель и тема исследования :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

хронологические рамки темы \_\_\_\_ годы,

необходимость изучения архивных документов (указать виды):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Интересующие вопросы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий полномочия представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(доверенность, выписки из уставов, приказ о назначении и д.р.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. Подпись

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДПРИЯТИЯ**

В архивный отдел администрации городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан

Прошу разрешить работу в читальном зале архивного отдела администрации городского округа город Стерлитамак Республики Башкортостан

уполномоченного исследователя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, ученое звание, степень)

Цель и тема исследования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

хронологические рамки темы годы,

необходимость изучения архивных документов (указать виды)

Интересующие вопросы

Руководитель организации личная подпись расшифровка

(предприятия)

Архивный отдел администрации

городского округа город Стерлитамак

Республики Башкортостан

Дело пользователя № \_\_\_\_

**Анкета пользователя, работающего в читальном зале**

1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место работы (учебы) и должность (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное название учреждения, его почтовый адрес и адрес электронный почты, телефон)

7. Образование, ученое звание, ученая степень (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

8. Основание для проведения исследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (направление организации или по личному заявлению)

9. Тема, хронологические рамки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

10. Цель работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

12. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

13. Номер контактного телефона (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Адрес электронной почты (при наличии)

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

15. Вид, серия, номер и дата документа, удостоверяющего личность, а также

орган, выдавший документ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязательство-соглашение

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

ознакомлен с [Порядком](#P27) использования архивных документов в государственных и муниципальных архивах Российской Федерации, утвержденным приказом Росархива от 01.09.2017 № 143, и обязуюсь его выполнять.

Я согласен на обработку моих персональных данных, указанных в анкете, посредством внесения в информационную базу данных, в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=A347F4675190830035F2DCEABB5E09B69B5F27D849FA4C13B0DE257C1Cy7d2G) от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

Обязуюсь соблюдать режим конфиденциальности в отношении ставшей мне известной информации, использование и распространение которой ограничено

законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

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

должность сотрудника архива подпись расшифровка подписи

Архивный отдел администрации

городского округа город Стерлитамак

Республики Башкортостан

**ЗАКАЗ (ТРЕБОВАНИЕ) РАЗРЕШАЮ** выдачу документов

**НА ВЫДАЧУ АРХИВНЫХ**

**ДОКУМЕНТОВ, КОПИЙ** Наименование

**ФОНДА ПОЛЬЗОВАНИЯ,** должности

**ОПИСЕЙ ДЕЛ, ДОКУМЕНТОВ**

Подпись Расшифровка подписи

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

(фамилия, инициалы)

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

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

(тема исследования)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер фонда | Номер описи | Номер ед. хр. | Заголовок ед. хр. | Кол.-во листов (время звучания, метраж) | Расписка пользователя в получении | Расписка работника читального зала в возвращении документов пользователем, дата |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Форма заказа (требования) на выдачу архивных документов, копий фонда пользования, описей дел, документов** (лицевая сторона)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер фонда | Номер описи | Номер ед. хр. | Заголовок ед. хр. | Кол.-во листов (время звучания, метраж) | Расписка пользователя в получении | Расписка работника читального зала в возвращении документов пользователем, дата |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

(подпись пользователя)

Дата

**Форма заказа (требования) на выдачу архивных документов, копий фонда пользования, описей дел, документов** (оборотная сторона)