**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выдаче архивной справки, архивной выписки, архивной копии**

Администрация Ханты-Мансийского района

*(наименование уполномоченного органа)*

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) лица, запрашивающего информацию, либо полное наименование юридического лица (для лиц, запрашивающих информацию о другом лице) | Иванов Иван Георгиевич |
| Фамилия, имя, отчество (все изменения фамилии, имени, отчества), дата рождения лица, о котором запрашивается информация | Иванов Иван Георгиевич, 05.01.1965 г.р. |
| Отношение к лицу, о котором запрашивается информация (для законного представителя заявителя) |  |
| Почтовый адрес заявителя для направления результата предоставления муниципальной услуги, электронный адрес (последнее – при наличии), номер телефона | ул. Кедровая, д.10, д. Шапша, Ханты-Мансийский район, 628508  тел. 89088800001 |
| Цель запроса | в пенсионный фонд для оформления пенсии |
| Перечень запрашиваемых сведений, их хронологические рамки о трудовом стаже, заработной платы, льготном трудовом стаже:  -название организации в период работы;  -ведомственная подчиненность организации (при наличии сведений в трудовой книжке);  -название населенного пункта, в котором находилась организация;  -должность, которое занимало лицо, о котором запрашивается информация;  иное | ОРС Ханты-Мансийского лесопромышленного комбината Кедровское торговое отделение  05.04.1978-20.05.1980 |
| Место и способ выдачи ответа на заявление  (архивный отдел или МФЦ, лично, почтой, посредством Единого портала, иное) | На почтовый адрес ул. Кедровая, д. 10, д. Шапша, Ханты-Мансийский район, 628508 |

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.

« 22 » сентября 2021 г. Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Иванов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (подпись специалиста уполномоченного органа)