Форма запроса для получения справки о трудовом стаже

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование архивного отдела | Отдел по делам архивов Управления делами Администрации муниципального образования «Город Майкоп» |
| **Сведения о заявителе:** | |
| Полное наименование юридического лица <\*>  Фамилия, имя, отчество заявителя (представителя, доверителя заявителя) в именительном падеже <\*> |  |
| Полный почтовый адрес: <\*> |  |
| Телефон: <\*> |  |
| E-mail: |  |
| **Информация о лице, на которое запрашиваются сведения:** | |
| Фамилия, имя, отчество лица, о котором запрашиваются сведения: (Укажите ФИО на настоящий момент, а также ФИО, в случае их изменений, на период запрашиваемых сведений, например: Иванова Клавдия Михайловна, до 1985 г. Петрова) <\*> |  |
| Дата рождения: <\*> |  |
| Название организации в период работы: <\*> |  |
| Название/номер структурного подразделения в период работы: <\*> |  |
| Должность/профессия в период работы:<\*> |  |
| Прием на работу: дата и номер приказа/протокола  (Если вы не располагаете сведениями, укажите примерный год приема). <\*> |  |
| Увольнение с работы: дата и номер приказа/протокола  (Если вы не располагаете сведениями, укажите примерный год увольнения). <\*> |  |
| Вариант получения результата предоставления муниципальной услуги  (указать - лично, по почте) <\*> |  |
| В случае сохранности документов, приложить: копии страниц трудовой книжки с отметками о работе в запрашиваемый период | |

Информация о персональных данных хранится и обрабатывается с соблюдением требований российского законодательства о персональных данных. Заполняя данную анкету, Вы даете согласие на обработку персональных данных.

Ф.И.О. заявителя, представителя (доверителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата подпись:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> Обязательные для заполнения разделы.