**Форма запроса для получения архивной копии (выписки) документа**

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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование архивного отдела**  **Отдел по делам архивов администрации МО «Красногвардейский район»** | |
| **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). <\*> |  |
| Указать тематику запроса <\*> |  |
| Хронологические рамки запрашиваемой информации <\*> |  |
| Вариант получения результата предоставления муниципальной услуги (указать - лично, по почте) <\*> |  |

Ф.И.О. представителя (доверителя) заявителя

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

<\*> Обязательные для заполнения разделы.