|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору МКУ «Муниципальный архив города Ростова-на-Дону» |
|  | От  |  |
|  |  |
|  | *(Ф.И.О. заявителя)* |
|  | Адрес: |  |
|  |  |
|  | Название ликвидированной организации: |  |
|  |  |
|  |  |
|  | контактный телефон: |  |
|  | адрес электрон. почты: |  |
|  | Паспорт, удостоверяющий личность заявителя: |  |
|  |  |
|  | Выдан |  |
|  | Дата |  |
|  | Доверенность |  |
|  |  |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| на предоставление муниципальной услуги «Выдача архивных справок и копий архивных документов, связанных с социальной защитой граждан, предусматривающей их пенсионное обеспечение, а также получение льгот и компенсаций в соответствии с законодательством Российской Федерации» |
|  |
| Прошу выдать справку |  |
| (указать подробно какую справку, на каком предприятии, организации, учреждении города работал заявитель, указать №№ цеха, отдела, магазина, ателье и т.д.), за период работы согласно трудовой книжки, указать годы работы: с какого года по какой) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| *(название организации, адрес)* |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |
| Отметка специалиста о принятии заявления |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *(дата)* |  | *(подпись)* |  | *(расшифровка подписи)* |