Директору БУ ИсА Л.А. Чекалиной

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

фамилия, имя, отчество полностью (по паспорту)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

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

контактный тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

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

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу выдать СПРАВКУ О СТАЖЕ РАБОТЫ В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ полное название организации

Ф.И.О ПОЛНОСТЬЮ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

СМЕНА ФАМИЛИИ (ЕСЛИ БЫЛА) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

старая фамилия, новая фамилия, дата смены фамилии

ДАТА РОЖДЕНИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число, месяц, год

ДАТА ПРИЕМА НА РАБОТУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

число, месяц, год приема на работу, № и дата приказа о приеме

ДАТА УВОЛЬНЕНИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

число, месяц, год увольнения, № и дата приказа об увольнении

ДЕКРЕТНЫЙ ОТПУСК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

период отпуска или месяц и год рождения ребенка

СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование отдела, цеха, бригады и проч.,

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

где работал заявитель в требуемый период

ЗАНИМАЕМАЯ ДОЛЖНОСТЬ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

за требуемый период

ЗА ПЕРИОД (Ы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

с какого месяца, года и по какой месяц, год необходима справка

КОПИЮ ЗАПИСЕЙ ИЗТРУДОВОЙ КНИЖКИ ПРИЛАГАЮ

Справка нужна для предъявления в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

наименование гос.органа, организации

ОТВЕТ ВЫДАТЬ НА РУКИ ОТВЕТ ВЫСЛАТЬ ПО ПОЧТЕ

(нужное подчеркнуть)

В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ  
«О персональных данных» даю конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных бюджетным учреждением Омской области «Исторический Архив Омской области» (далее – оператор, БУ ИсА)   
ИНН 5503209632, находящегося по адресу: ул. Третьяковская, 1, г. Омск, 644007, с целью внесения в информационную базу данных, исполнения запроса.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество, гражданство, пол, возраст, дата и место рождения, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, номер телефона, адрес электронной почты.

Разрешаю оператору производить автоматизированную, а также осуществляемую без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных,   
а именно: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие действует в течение периода хранения соответствующей информации и документов, содержащих указанную информацию, в соответствии с законодательством РФ.

Субъект персональных данных вправе отозвать настоящее согласие на обработку своих персональных данных, письменно уведомив об этом оператора.

В соответствии с п. 1 ст. 12 Федерального закона РФ от 02.05.2006 № 59 «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» уведомлен(а) о сроке исполнения до 30 дней.

«\_\_\_\_\_\*» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* 20 года\* Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*

\* Поля, помеченные звездочкой, обязательны для заполнения. Запросы, не отвечающие данному требованию, не регистрируются, не рассматриваются, ответ на них не дается.