

АРХИВНЫЙ ОТДЕЛ  
МБУ «АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННОЕ  
И ТРАНСПОРТНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ»

**АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ**

Фамилия, имя, отчество лица, о котором запрашиваются сведения			
Указать фамилию лица в запрашиваемый период (год изменения фамилии)			
Дата рождения (полностью)			
Адрес проживания и телефон лица, о котором запрашиваются сведения			
Фамилия, имя, отчество лица, запрашивающего сведения (заявителя)			
Выдать ответ на руки, направить по почте (нужное подчеркнуть)			
Вид запроса (о заработной плате; о стаже работы; о льготном стаже)			
Укажите название организации, по которой запрашиваете справку, а также все периоды работы в данной организации			
Место работы, учебы (в запрашиваемый период)	Начало работы, учебы	Конец работы, учебы	Должность
<b>Дополнительные сведения</b>	Полная дата рождения ребенка (для женщин) и период нахождения в отпуске по уходу за ребенком (до 1 года, до 1,5 лет, до 3 лет)		
	Копия трудовой книжки приложена или трудовая книжка утрачена (подчеркнуть)		
	Прочее		

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)  
К заявлению должны быть приложены копии подтверждающих документов

### Согласие на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество, последнее – при наличии)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование выдавшего органа, дата выдачи)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку архивным отделом МБУ «Административно-хозяйственное и транспортное обслуживание», расположенного по адресу: 184606, г.Североморск, ул. Ломоносова, д.4 (далее – Оператор), моих персональных данных, включающих:

- фамилию, имя, отчество, дату рождения, адрес регистрации, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС);
- сведения, содержащиеся в архивных документах.

В процессе оказания мне информационных услуг я предоставляю право Оператору передавать мои персональные данные в другие архивные учреждения, иные учреждения и организации в случае нахождения в них документов, содержащих сведения по теме запроса, а также в органы Пенсионного фонда Российской Федерации.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, хранения, использование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных.

Срок хранения моих персональных данных определяется сроком эксплуатации АИС «Учет и регистрация запросов социально-правового характера».

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Мне разъяснено право отозвать свое согласие путем направления соответствующего заявления в адрес Оператора.

Настоящее согласие дано мной \_\_\_\_\_ и действует бессрочно.

Подпись субъекта персональных данных \_\_\_\_\_