**АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ
для наведения архивной справки по документальным материалам**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О.** лица, дата рождения, о котором запрашиваются сведения, фамилия в запрашиваемый период |  |
| **Ф.И.О.**лица, запрашивающего архивную справку и отношение к лицу, о котором запрашивается справка (для лиц, запрашивающих справку о другом лице) |  |
| Адрес регистрации и контактный телефон заявителя |  |
| Способ получения архивной справки: выслать почтой, выдать на руки(нужное подчеркнуть) |  |
| Вид запроса (отметить знаком V) |  | О стаже работы |
|  | О льготном стаже (вредные условия труда) |
|  | О стаже с отвлечениями от основной работы (военные сборы, дни без содержания, донорские дни, резервы без оплаты, отпуска по уходу за ребенком и т.д.) |
|  | О заработной плате  |
|   | О переименовании (реорганизации), местонахождении организации |
|   | О награждении государственными и ведомственными наградами и присвоении почетных званий |
|   | О подтверждении имущественных прав (о включении в состав ГСК, о выделении квартир, о предоставлении в собственность земельного участка, свидетельство о праве наследования и др.) |
|   | Прочее |
| Место работы (в запрашиваемый период) | Начало работы | Конец работы | Должность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Дополнительные сведения | Полная дата рождения ребенка (для женщин)  |
| Копия трудовой книжки приложена или трудовая книжка утрачена (нужное подчеркнуть) |
| Прочее  |

 **«\_ \_» \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись заявителя)**

**(ОБРАТНАЯ СТОРОНА АНКЕТЫ-ЗАЯВЛЕНИЯ)**

**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 МКУ «Муниципальный архив Кандалакшского района», расположенного по адресу: 184041, Мурманская область, г. Кандалакша, ул. Кировская, д.27а (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, хранение, 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. (ФИО)

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

**АНКЕТА-ЗАЯВЛЕНИЕ
ДЛЯ ТЕМАТИЧЕСКОГО ЗАПРОСА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество лица**, о котором запрашиваются сведения |  |
| **Фамилия, имя, отчество лица**, запрашивающего архивную справку  |  |
| Адрес регистрации и контактный телефон заявителя |  |
| Способ получения архивной справки: выслать почтой, выдать на руки(нужное подчеркнуть) |  |
| **Вид и содержание запроса** (нужное подчеркнуть и дополнить) |
|

|  |
| --- |
| **Копия (выписка из)** документа (*указать вид, дату, номер, орган, издавший документ, название или тематику)*  |

 |
|

|  |
| --- |
| **История учреждений, организаций, предприятий** (создание, регистрация, реорганизация, ликвидация), правовой статус, местонахождение и др. *(указать название, подчиненность учреждения, организации, предприятия, даты событий и др.*)  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Право на здания, сооружения, жилую площадь** ((ввод объекта в эксплуатацию, присвоение почтового адреса; постановка, передача на баланс; выделение жилплощади гражданам) ,*указать объект собственности; название, подчиненность учреждения, организации, предприятия или фамилию, место работы лица - владельца собственности за запрашиваемый период; даты событий и др.)*  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Право на землю** (отвод, согласование, передача земельных участков и др.)*,*указать орган, выделивший землю; кому и где; дату события и др.) |

 |
|

|  |
| --- |
| **Отнесение к государственной, муниципальной собственности** (указать объект собственности, вид собственности, орган, принявший решение; дату события и др.)  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Прочие** |

 |
| Дополнительные сведения |

 **«\_ \_\_» \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(подпись заявителя)**

\*Если запрашиваются сведения, касающиеся другого лица, к заявлению должна быть приложена заверенная доверенность на право получения информации.

**(ОБРАТНАЯ СТОРОНА АНКЕТЫ-ЗАЯВЛЕНИЯ)**

**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 МКУ «Муниципальный архив Кандалакшского района», расположенного по адресу: 184041, Мурманская область, г. Кандалакша, ул. Кировская, д.27а (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, хранение, 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.

 (ФИО)

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