

**Форма личного заявления пользователя
о разрешении работы в читальном зале**

Директору Государственного казённого
учреждения «Архив города Севастополя»

(ФИО директора)

(фамилия, имя, отчество пользователя)-

(документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем выдан)

адрес проживания: _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить работу в читальном зале Государственного казённого
учреждения «Архив города Севастополя» с документами по теме: _____

за _____ годы, с целью (указать цель исследования)

Дата

Подпись пользователя

**Форма официального письма от организации (в т.ч. учебного заведения)
о разрешении сотруднику (студенту, аспиранту) работы в читальном зале**

Официальный бланк организации

Директору Государственного казённого
учреждения «Архив города Севастополя»

(ФИО директора)

(наименование организации, ФИО заявителя)

Прошу разрешить (должность пользователя) (фамилия, имя, отчество
пользователя) работу с архивными документами в читальном зале
государственного казённого учреждения «Архив города Севастополя» по
теме: _____

за _____ ГОДЫ, с целью _____

Наименование должности
руководителя

(подпись)

(расшифровка подписи)

Форма анкеты пользователя читального зала

Личное дело № _____

Государственное казённое учреждение «Архив города Севастополя»

А Н К Е Т А

пользователя, работающего в читальном зале

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Год рождения _____

3. Гражданство _____

4. Место работы (учёбы) и должность _____

(название учреждения, адрес и телефон)

5. Образование, учёная степень, звание _____

6. Основание для проведения исследований (направление какой организации или по личному заявлению) _____

7. Название темы, хронологические рамки _____

8. Цель работы (вид и форма использования архивной информации) _____

9. Место регистрации по месту пребывания, телефон _____

(заполняется иногородними пользователями)

10. Место регистрации по месту жительства, телефон _____

11. Номер мобильного телефона, электронный адрес _____

12. Серия и номер паспорта, кем и когда выдан _____

Обязательство-соглашение.

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

ознакомлен(а) с Порядком использования архивных документов в государственных и муниципальных архивах Российской Федерации, Правилами работы в читальном зале ГКУ «Архив города Севастополя» и обязуюсь их выполнять.

Согласен (на) с автоматизированной обработкой и хранением данных, указанных в анкете.

Обязуюсь соблюдать режим конфиденциальности в отношении ставшей мне известной информации архивных документов, распространение которой ограничено законодательством Российской Федерации.

Дата

Подпись пользователя

Засвидетельствовано _____
(подпись сотрудника читального зала) (расшифровка подписи)

Внешняя сторона пропуска в читальный зал

<p>Наличие технических средств</p>	<p>Государственное казённое учреждение «Архив города Севастополя»</p> <p>ПРОПУСК В ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ</p> <p>№ _____</p>
<p><i>(название технических средств)</i></p>	

**Форма заявления пользователя о разрешении использования
собственных технических средств**

Директору Государственного казённого
учреждения «Архив города Севастополя»

(ФИО директора)

(ФИО заявителя)

Заявление

Прошу разрешить использование следующих собственных технических
средств:

(наименование технического средства (средств))

для работы в читальном зале Архива в период с _____ по _____

Обязуюсь отключить звуковые сигналы и не подключаться к локальной
сети Архива.

дата

подпись пользователя

(расшифровка подписи)

Форма требования на выдачу архивных документов

Государственное казённое учреждение «Архив города Севастополя»

ТРЕБОВАНИЕ
НА ВЫДАЧУ АРХИВНЫХ
ДОКУМЕНТОВ

РАЗРЕШАЮ выдачу документов
Директор Архива

Подпись

Расшифровка подписи

(Фамилия инициалы пользователя)

(Тема исследования)

№ фонда	№ описи	№ дела	Заголовок дела	Кол-во листов	Подпись пользователя в получении	Подпись сотрудника читального зала
1	2	3	4	5	6	7

(Дата)

(подпись пользователя)

Форма требования на выдачу копий архивных документов

Государственное казённое учреждение «Архив города Севастополя»

ТРЕБОВАНИЕ
НА ВЫДАЧУ КОПИЙ АРХИВНЫХ
ДОКУМЕНТОВ

РАЗРЕШАЮ выдачу документов
Директор Архива

подпись

расшифровка подписи

(фамилия, инициалы пользователя)

(тема исследования)

№	№ фонда	№ описи	№ дела	Заголовок дела	№ листов	КОЛ-ВО экз.	Подпись пользователя в получении	Подпись сотр. чит. зала
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

(Дата)

(подпись пользователя)

**Блок-схема
последовательности действий при предоставлении государственной услуги**

