|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Адресат** | Государственное казённое учреждение «Архив города Севастополя»  |
|  | **Заявитель** | *Иванова Мария Ивановна* |
|  |  | (фамилия, имя, отчество) |
|  | **Документ, удостоверяющий личность:** |
|  | *паспорт России серия 1234 № 345678, выдан 10.04.2014*  *Федеральной миграционной службой (код 900-002)* |
|  | (вид документа, номер, кем и когда выдан) |
|  | **Адрес заявителя:** | *299003, г. Севастополь*  |
|  | *ул. Коломийца, 3, кв. 54* |
|  | (адрес, по которому необходимо отправить ответ) |
|  | **Контактный телефон:** | *543320; +79780024567* |
| **ЗАПРОС****о трудовом стаже и (или) заработной плате** |
| Прошу выдать архивную справку **о трудовом стаже, заработной плате** (нужное подчеркнуть) |
| *Ивановой (с 30.05.1999 – Петровой, с 28.08.2003 – Ивановой) Марии Ивановны* |
| (фамилия (фамилии, если были изменения), имя, отчество) |
| при работе на предприятии (учреждении, организации) | *Крымский* |
| *термический завод, цех № 1, сортировщица* |
| (указать полное название предприятия, учреждения или организации, отдела (цеха), должность) |
| в период с | *19.07.1998* | по | *31.08.2004* |
| Нужна ли историческая справка о переименовании | X |  |
| Сведения о заявителе в случае, если он является доверенным лицом |
| Представитель физического лица по доверенности:  |  |
|  |
| Доверенность: |  |
|  | (кем и когда выдана (заверена)) |
| **Отметить необходимое:** |
| документ прошу выдать на руки | X |  |
| документ прошу выслать по почте |  |  |
|  |
| Даю согласие на внесение персональных данных в электронную базу данных ГКУ «Архив города Севастополя» |
|  |  |  |
| (дата составления) |  | (подпись заявителя) |

**СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Иванова Мария Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, |
| (фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных (полностью) |
| зарегистрированный (-ая) по адресу: *299003, г. Севастополь, ул. Коломийца, 3, кв. 54\_\_\_\_\_* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| (наименование документа, |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1234 345678, 10.04.2014, выдан Федеральной миграционной службой (920-002)\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| его серия, номер, дата выдачи и наименование выдавшего его органа) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| (фамилия, имя, отчество (полностью) |
| документ, удостоверяющий личность: .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование документа, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| его серия, номер, дата выдачи и наименование выдавшего его органа) |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
| действующий от имени субъекта персональных данных на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

даю согласие оператору персональных данных – Государственному казенному учреждению «Архив города Севастополя», расположенному по адресу: 299059, город Севастополь, пр-кт Героев Сталинграда, д. 64, на обработку моих персональных данных/персональных данных лиц, в отношении которых я являюсь законным представителем/персональных данных третьих лиц, в отношении которых предоставляется архивная информация (*нужное подчеркнуть*), в целях предоставления услуги «Информационное обеспечение физических и юридических лиц на основе документов Архивного фонда Российской Федерации и других архивных документов, предоставление архивных справок, архивных выписок и копий архивных документов».

Персональные данные, в отношении которых дается данное согласие: фамилия, имя, отчество; дата рождения; данные документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего факты семейного, социального, имущественного положения; данные об образовании, о профессии, о доходах; иные данные, необходимые для предоставления услуги.

Действия с персональными данными включают в себя сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до истечения срока хранения соответствующей информации и (или) документов, содержащих мои персональные данные, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, или до дня отзыва данного согласия в письменной форме.

Я уведомлен (-а) о том, что настоящее согласие может быть в любое время отозвано мной путем направления письменного уведомления.

Предусматривается смешанный способ обработки персональных данных с использованием средств автоматизации (с частичным использованием средств автоматизации), с использованием средств вычислительной техники.

Я ознакомлен (-а) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными
главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)