

Директору департаменту охорони здоров'я  
міської ради

\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові ФО/ якщо змінювалось прізвище, вказати на яке)

\_\_\_\_\_

(адреса заявника)

\_\_\_\_\_

(ідентифікаційний номер ФО)

\_\_\_\_\_

(серія, номер паспорта, ким виданий для ФО)

\_\_\_\_\_

(контактний тел.)

### ЗАЯВА

Прошу видати архівну довідку (копії архівних документів) про:

- використання щорічної відпустки за \_\_\_\_\_ роки;
- відпустку без збереження з/плати за \_\_\_\_\_ роки;
- відпустку по догляду за дитиною за \_\_\_\_\_ роки.

\_\_\_\_\_

(назва підприємства, організації, установи)

\_\_\_\_\_

(місце роботи ( цех, відділ, відділення) посада)

Довідка потрібна для \_\_\_\_\_

(вказати куди треба надати копію документу)

Надаю згоду на перевірку Головним управлінням Пенсійного фонду України у  
Вінницькій області даних, зазначених в архівній довідці.

Додатки до заяви (наявне відмітити):

- копія документу, що засвідчує особу (паспорт);
- копія трудової книжки;
- належним чином засвідчена довіреність (для уповноваженої особи).

Копії поданих документів в додатках відповідають оригіналам.

Разом \_\_\_\_\_ документів.

Заявник \_\_\_\_\_

(підпис)

\_\_\_\_\_ р.

(дата)