

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)

_____ (контактний тел.)

ЗАЯВА

Прошу надати довідку про наявність або відсутність архівних документів фонду _____

(назва підприємства, установи, організації)

де я працював (ла) з « _____ » _____ р. по « _____ » _____ р.

на посаді _____

(вказати посаду, місце роботи, тощо)

Довідка потрібна для _____

(вказати куди треба надати довідку)

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)