Директору

Бийского филиала им. В.М. Шукшина

федерального государственного

бюджетного образовательного учреждения

высшего образования

«Алтайский государственный педагогический университет»

Гаврутенко Т.В.

Ф И О

(адрес регистрации по месту жительства

или месту пребывания, индекс)

ЗАПРОС (ОБРАЩЕНИЕ)

на выдачу документа(ов)(сведений) из архивного фонда

Бийского филиала им. В.М. Шукшина

**Информация о персональных данных хранится и обрабатывается с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных.**

**Заполняя данное обращение, Вы даете согласие на обработку персональных данных.**

Прошу выдать из архивного фонда университета следующие документ(ы) (сведения):

|  |
| --- |
| **Документ(ы) (сведения)** |
| Фамилия, имя, отчество и дата рождения лица, в отношении которого запрашиваются документ(ы) (сведения) (Ф.И.О. указываются на момент обучения) |  |
| Запрашиваемые сведения (указать информацию наиболее полно) | о стаже работы/о заработной плате (нужное подчеркнуть)  |
| в должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года |
| Смена фамилии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_году |
| Место работы/учебы в настоящее время |  |
| Дополнительно: |
| Форма получения информации (нужное подчеркнуть) | * архивная справка,
* архивная копия
 |
| С какой целью запрашивается документ (для представления в пенсионный фонд, по месту работы, для личного архива и т.д.) |  |
| Способ получения документа:- лично либо уполномоченным лицом (при предъявлении надлежащим образом оформленной доверенности) в архиве Бийского филиала им. В.М. Шукшина\*;- почтовым отправлением (указать полный почтовый адрес, куда требуется направить документ);- на адрес электронной почты в форме сканобраза документа (указать электронный адрес). |  |
| **Заявитель:** |
| Фамилия, имя, отчество  |  |
| Дата рождения |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| Данные документа, подтверждающего полномочия представлять интересы другого лица |  |
| Контактный номер телефона |  |
| Адрес для получения ответа:почтовый  | ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д.\_\_\_\_\_\_кв.\_\_\_\_\_\_\_\_ город/село\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_край\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес электронной почты |  |
| Право на получение документа (отношение к лицу, в отношении которого запрашивается документ, – в отношении себя, умершего родственника/третьего лица, представителя, требуются документы, подтверждающие родство, смерть, полномочия представителя и т.д.) |  |

К запросу прилагаю копию документа о смене ФИО (при наличии).

Сообщаю также следующие дополнительные сведения, которые будут полезны для исполнения запроса:

\_\_\_\_\_

Я, в соответствии с ч.4 ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Бийскому филиалу им. В.М, Шукшина федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный педагогический университет», зарегистрированному по адресу: 659333, Алтайский край, г. Бийск, ул. Владимира Короленко, д. 53, на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) с использованием средств автоматизации, а также без использования средств автоматизации, персональных данных, указанных в настоящем запросе и прилагаемых к нему документах, в целях рассмотрения и исполнения настоящего запроса. Настоящее согласие действует до достижения цели обработки персональных данных или в течение предусмотренного законодательством Российской Федерации срока хранения документов.

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

 (подпись) (расшифровка)

Согласовано:

Заместитель директора

по ресурсному обеспечению деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.В. Гусельникова

Начальник службы безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Выдача документов осуществляется при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность в соответствии с законодательством Российской Федерации.