

Архівний відділ виконавчого комітету Вільногірської міської ради

Міському голові  
Василенку В.П.  
ПІБ особи, яка замовляє довідку

рік народження \_\_\_\_\_  
зміни до прізвища \_\_\_\_\_

Адреса проживання \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

вказати пільги \_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу надати архівну довідку про навчання: \_\_\_\_\_

початок навчання \_\_\_\_\_

кінець навчання \_\_\_\_\_

куди і для якої мети замовляється архівна довідка \_\_\_\_\_

Відповідно Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду архівному відділу виконавчого комітету Вільногірської міської ради Дніпропетровської області на зберігання та обробку своїх персональних даних.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)