

Муниципальное бюджетное учреждение «Архив  
Чусовского района»  
ИНН 5921028760  
Общий запрос N \_\_\_\_\_

для наведения архивной справки по документам

Фамилия, имя, отчество в настоящее время			
Фамилия в требуемый период работы (указать год изменения)			
Дата рождения	<u>число</u>	<u>месяц</u>	<u>год</u>
Домашний адрес, почтовый индекс			
Контактный телефон			
Архивная справка необходима для представления в			
о чем запрашивается архивная справка (нужное отметить, указать период)			
<input type="checkbox"/> о стаже работы			
<input type="checkbox"/> о льготном стаже			
<input type="checkbox"/> о заработной плате за 60 мес. (5лет)			
<input type="checkbox"/> о заработной плате за период учебы/курсов			
<input type="checkbox"/> другое			
Название организации. подчиненность, подразделение	дата приема	дата увольнения	должность

Дата заполнения запроса « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата выдачи ответа на руки « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Запрос принял \_\_\_\_\_

Отправить почтой по адресу \_\_\_\_\_

