

Державний архів Одеської області

від _____

задеклароване/zareєстроване місце
проживання (перебування) _____

тел. _____

e-mail: _____

паспорт: серія _____ № _____

виданий _____

“ _____ ” _____ р.

ЗАПИТ

на витребування архівної інформації

Прошу видати архівну копію

☐ рішення ☐ постанови ☐ розпорядження ☐ протоколу ☐ акту
(необхідне позначити)

виданого (вказати назву автора документа: установи, підприємства,
організації, органу тощо)

дата документа _____

№ документа _____

назва документа _____

Спосіб отримання документа (необхідне позначити):

- ☐ особисто (тільки запитувачу, вівторок з 14:00 до 16:00, четвер з 09:00 до 11:00)
☐ Укрпошта (простим відправленням, не відстежується за номером)
☐ кур'єром за рахунок отримувача (у разі самостійного замовлення запитувачем адресного забору)

Даю згоду Державному архіву Одеської області на зберігання і обробку своїх персональних даних з метою внесення до бази даних заявників, доступ до якої третіх осіб здійснюватиметься відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних».

Даю згоду на оплату послуг, які надаються Державним архівом Одеської області відповідно до статті 35 Закону України «Про Національний архівний фонд та архівні установи».

“ _____ ” _____ 20 _____ р.

підпис