ПРИЛОЖЕНИЕ №3

к административному регламенту предоставления муниципальной услуги

«Исполнение запросов юридических и физических лиц о предоставлении архивной информации»

Форма заявления на предоставление муниципальной услуги

Главе Голынщинского сельсовета

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать архивную копию (выписку):

(Ф.И.О. заявителя)

 дата рождения, проживающего по адресу:

индекс , город , район , ул. , д./кор. , кв. ,

(конт.тел. ),

от №

(дата) (номер)

«

(название документа)

 »

для .

(указать причину выдачи) Необходимое количество экземпляров: .

Доверенность от № на

(дата) (номер) (Ф.И.О.)

подпись дата