Главе муниципального

образования Славянский район

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Синяговскому Р.И. | | | |
| от |  | | |
| Ф.И.О. полностью | | | |
| проживающего по адресу: | | |  |
|  | | | |
|  | | | |
| Телефон: | |  | |
|  | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку о заработной плате, о подтверждении стажа за период работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать название организации)

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ годы

*В соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе с целью решения вопросов местного значения даю согласие на обработку моих персональных данных, необходимых для оказания муниципальных услуг: по предоставлению архивных, справок, выписок, копий.*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_