

Заявление-анкета на получение архивной информации о сносе дома

1. Прошу предоставить архивную информацию о сносе дома

2. Данные заявителя

Фамилия, имя, отчество
Адрес (почтовый индекс, город, улица, дом, корпус, строение, квартира)
Контактный телефон

3. Цель запроса

--

Название органа власти, выносившего решение
Период принятия данного решения
Адрес дома на момент сноса

Оплату гарантирую В случае отрицательного результата поиска оплата производится в размере стоимости информационного письма с кратким ответом

Ответ выдать (отметить одно)	<input type="checkbox"/> на руки <input type="checkbox"/> по почте	Дата подачи заявления-анкеты _____ г.	Подпись
---------------------------------	---	--	---------

В соответствии с Уставом ГБУ «ЦГА Москвы» исполнение тематических, в том числе биографических, и генеалогических запросов граждан и юридических лиц осуществляется на платной основе.

На сайте ГБУ «ЦГА Москвы» <http://cgamos.ru> Вы можете ознакомиться с расценками на архивные услуги (раздел «Услуги и расценки/Каталог»), а также с перечнем категорий граждан, которым предоставляется льгота при оплате оказанных услуг (раздел «Запросы/Как подать запрос»).

Для получения в установленном порядке льготы при оплате оказанных услуг, заявитель должен при удаленном обращении:

- по e-mail – прикрепить к письму скан оригинала документа, подтверждающего право на льготу;

- через почту – приложить к письму копию документа, подтверждающего право на льготу.

Информируем Вас, что в случае отрицательного результата за проведенный поиск с заявителя взимается плата в размере стоимости информационного письма с кратким ответом;

Почтовые расходы заявитель оплачивает самостоятельно.

Просим Вас в заявлении письменно подтвердить согласие на исполнение запроса.

После исполнения запроса, в Ваш адрес будет выслана квитанция на оплату, с указанием результата и стоимости оказанной услуги.

При получении архивом подтверждения оплаты Вам будет направлен ответ.

С условиями оказания услуг ГБУ «ЦГА Москвы» ознакомлен(на).

(Ф.И.О.)

« » 20

(дата)

(подпись)

Рег. номер: _____

Согласие на обработку персональных данных

Я _____
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

_____ серия _____ № _____ выдан _____
(вид документа, удостоверяющего личность)

_____ (когда и кем)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

настоящим даю свое согласие на обработку Государственным казенным учреждением города Москвы «Объединенная дирекция по обеспечению деятельности государственных архивных учреждений города Москвы» (ГКУ «Объединенная дирекция») находящимся по адресу: 117393, Москва, Профсоюзная ул., д. 80, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Центральный государственный архив города Москвы» (ГБУ «ЦГА Москвы»), находящимся по адресу: 117393, Москва, Профсоюзная ул., д. 80, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Центральный государственный архив трудовых отношений города Москвы» (ГБУ «ЦГАТО Москвы»), находящимся по адресу: 109544, г. Москва, ул. Международная, д. 10, стр. 1, Государственным казенным учреждением города Москвы «Центральный объединенный архив города Москвы» (ГКУ «ЦОА Москвы»), находящимся по адресу: 109004, г. Москва, Товарищеский пер., д. 25, стр. 1 моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для цели неавтоматизированной и автоматизированной обработки моих персональных данных при обработке и исполнении запроса на выдачу архивной информации и распространяется на следующую информацию:

- Фамилия,
- Имя,
- Отчество,
- Год рождения,
- Домашний адрес,
- Телефон (домашний/мобильный/рабочий);
- Паспортные данные.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий (операций) в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

В случае неправомерного использования предоставленных данных соглашение отзывается письменным заявлением субъекта персональных данных.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на срок 10 лет, соответствующий сроку хранения личного дела согласно архивному законодательству Российской Федерации.

Подпись

Фамилия, имя, отчество

Дата