

ЗАЯВА (ЗАГАЛЬНА ФОРМА)

**Директору
Державного архіву
Хмельницької області**

Прізвище, ім'я, по батькові заявника _____

Адреса реєстрації (за паспортом) _____

Поштова адреса для зворотного зв'язку _____

Електронна пошта (e-mail) _____

Контактний телефон _____

З А Я В А

Прошу видати архівну довідку (архівну копію, виписку) / надати інформацію про підтвердження факту _____

Документ необхідний для _____

Відповідно до Закону України „Про захист персональних даних” даю згоду Державному архіву Хмельницької області на зберігання та обробку своїх персональних даних.

(Дата)

(Підпис)