

**ЗАЯВА ПРО ПІДТВЕРДЖЕННЯ  
ТРУДОВОГО СТАЖУ ТА РОЗМІРУ  
ЗАРОБІТНОЇ ПЛАТИ**

**Директору  
Державного архіву  
Хмельницької області  
Байдичу В. Г.**

**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* про** \_\_\_\_\_  
*трудоий стаж, заробітну плату - вказати необхідне*  
**на (в)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*назва закладу (підприємства, заводу, фабрики) та його  
адміністративна (галузева) підпорядкованість*

**За такий період (роки):** \_\_\_\_\_

**П.І.Б.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*прізвище, ім'я, по батькові – станом на період роботи*

**Документ необхідний для** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Дата)

\_\_\_\_\_  
(Підпис)