**Образец**

В МКУ «Архив» г. Колпашево

Томской области

от \_\_\_*Ивановой Тамары Ивановны*\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

тел. \_*8 913 888 88 88*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

В соответствии с Федеральным Законом от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в РФ» просим принять на длительное хранение в Архив Колпашевского района документы по личному составу от \_\_*ООО «Колпашевский кирпичный завод»*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в связи с ликвидацией организации.

Приложение:

1. Опись № 2 дел по личному составу, 2 экз. на \_\_*4*\_\_\_ л.
2. Историческая справка, 2 экз. на \_\_*2*\_\_\_ л.
3. Акт приёма-передачи документов на хранение, 2 экз. на \_\_*1*\_\_\_ л.

\_*Директор\_ Иванова Т.И.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность уполномоченного лица) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

МП

В МКУ «Архив» г. Колпашево

Томской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

В соответствии с Федеральным Законом от 22.10.2004 № 125-ФЗ «Об архивном деле в РФ» просим принять на длительное хранение в Архив Колпашевского района документы по личному составу от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в связи с ликвидацией организации.

Приложение:

1. Опись № 2 дел по личному составу, 2 экз. на \_\_\_\_\_ л.
2. Историческая справка, 2 экз. на \_\_\_\_\_ л.
3. Акт приёма-передачи документов на хранение, 2 экз. на \_\_\_\_\_\_ л.

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

(должность уполномоченного лица) (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии)

МП