

ЗРАЗОК ЗАЯВИ (писати від руки)

Директору ДНЗ «Смілянський ЦППРк»
Зборівській В.П.

П.І.Б. _____

який (яка) проживає за адресою:

(адреса фактичного місця проживання)

Контактний телефон: _____

E-mail: _____

Заява

Прошу видати дублікат диплому кваліфікованого робітника та додатку до нього , виданого навчальним закладом _____ в _____ році на ім'я _____, у зв'язку з втратою оригіналу(причину замовлення дубліката).

Також цією заявою надаю згоду адміністрації навчального закладу на обробку персональних даних.

Разом із заявою надаю наступні документи :

- копію документа про освіту, якщо така існує;
- копію (ксерокопію) паспорта (свідоцтва про народження) заявника за необхідності з перекладом, завіреним нотаріально та свідоцтва про шлюб (у разі зміни прізвища);
- підтвердження про оплату послуг з виготовлення дубліката (квитанція);
- оголошення у друкованих засобах масової інформації;
- підтвердження з поліції про подачу заяви про втрату чи викрадення документу про світу;
- згоду на обробку персональних даних;
- квитанцію про оплату виготовлення документів;
- оригінал архівної довідки;
- копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- вписати всі документи, які надаються закладу.

Після виготовлення дублікату прошу мене повідомити за номером телефону_____.

(дата)

(підпис)

*Вказати необхідне.