Начальнику державної

архівної служби України

(керівнику дозвільного органу)

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

ЗАЯВА

Відповідно до статті 4-1 Закону України "Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності" прошу видати \_дозвіл на виготовлення документів страхового фонду, виробництво технічних засобів оброблення інформації і технологічного оснащення, що має відповідати вимогам технічного захисту інформації з обмеженим доступом документації

(назва документа дозвільного характеру)

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

(об'єкт, на який видається документ)

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

(місцезнаходження (адреса) об'єкта, на який видається документ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_72.45\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид діяльності згідно з КВЕД)

\_\_\_\_\_\_ТОВАРИСТВУ З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ « А.Л.Ц.»\_\_\_\_\_\_\_\_

(у давальному відмінку повне найменування юридичної особи/ім'я, по батькові та прізвище

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

фізичної особи - підприємця)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_56564646\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ідентифікаційний код згідно з ЄДРПОУ,

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

ідентифікаційний номер фізичної особи - підприємця, платника податків та інших обов'язкових платежів)

\_\_\_\_\_\_\_14005, Чернігівська область, м.Чернігів, вул.. Богунського б.24, кв. 35\_\_\_\_\_\_\_\_

(місцезнаходження юридичної особи/місце проживання фізичної особи - підприємця)

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

(адреса електронної поштової скриньки) (номери телефону, факсу)

Надаю згоду на обробку, використання та зберігання своїх персональних даних у межах, необхідних для надання документу дозвільного характеру. Про права, визначені Законом України "Про захист персональних даних" відомо.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_директор Чередниченко Денис Ігорович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ім'я, по батькові та прізвище керівника юридичної особи/ фізичної особи - підприємця)

"15\_" \_\_\_серпня\_\_ 2014\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис керівника юридичної особи/фізичної особи –

підприємця, уповноваженої особи, м. п.)

Документи, що додаються по заяви:

1. Перелік нормативних документів, технологічних процесів, методичних документів, які використовуються для здійснення робіт з виготовлення документів страхового фонду.

2. Дані про професійний та кваліфікаційний рівень спеціалістів, що виконують роботи з виготовлення документів страхового фонду.

3. Перелік наявних репрографічних апаратів, приладів, технологічного оснащення та засобів контролю якості репрографічного зображення.

4. Перелік репрографічних матеріалів та хімікатів, що використовуються за технологією виготовлення документів страхового фонду.

Маю спеціальний дозвіл на провадження діяльності, пов’язаної з державною таємницею:

*(реєстраційний номер, дата видачі)*

та категорію режиму секретності:

Заява про видачу дозволу (переоформлення, видачу дубліката, анулювання)

первинна/ повторна (потрібне підкреслити)

Спосіб одержання дозволу особисто /через уповноважену особу / поштою / за допомогою засобів телекомунікацій) (потрібне підкреслити).

Заповнюється адміністратором:

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата надходження заяви)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ініціали та прізвище державного адміністратора) (підпис)