ФОРМА ЗАЯВИ ДО ПОСЛУГИ А-26-01

ПРО ВІДСУТНІСТЬ ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ

ПЕРЕДАЧІ НА ЗБЕРІГАННЯ ДО АРХІВНОГО

ВІДДІЛУ

**НАЧАЛЬНИКУ АРХІВНОГО ВІДДІЛУ ВЛАДИСЛАВУ СКРИПІЮ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(НАЗВА ЮРИДИЧНОЇ ОСОБИ ТА ПРІЗВИЩЕ, ІМ’Я, ПО-БАТЬКОВІ КЕПІВНИКА, ЛІКВІДАТОРА, ТОЩО)**

**КОД ЗА ЄДРПОУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЮРИДИЧНА АДРЕСА:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЕЛЕКТРОННА АДРЕСА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ТЕЛ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**МОБ. ТЕЛ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВА**

**Цією заявою повідомляємо, що я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(П.І.П.)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**голова ліквідаційної комісії (ліквідатор) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(повна назва юридичної особи)**

**із Переліком видів документів, пов’язаних із забезпеченням соціального захисту громадян, що мають надходити до архівних установ у разі ліквідації юридичної особи, які не належать до джерел формування Національного архівного фонду, затверджених Наказом Міністерства юстиції України 14.03.2013 № 430/5 (із змінами та доповненнями до нього) ознайомлений.**

**Одночасно повідомляємо, що за час свого існування, документи, пов’язані із забезпеченням соціального захисту громадян, що мають надходити до архівних установ у разі ліквідації юридичної особи, які не належать до джерел формування Національного архівного фонду, у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(повна назва юридичної особи)**

**не створювалися, а отже відсутні.**

**Зважаючи на викладене, у зв’язку із тим, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,**

**(повна назва юридичної особи)**

**на момент цього звернення перебуває в стані припинення своєї діяльності, просимо видати відповідну архівну довідку.**

**«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ПІДПИС

Заповнюється адміністратором:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата надходження заяви)

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

(підпис) (ініціали та прізвище адміністратора)