Үлгі

|  |  |
| --- | --- |
|  | «Қазақстан Республикасының Ұлттық архиві» РММ  директоры  С. Е. Нұрлановаға    (өтініш берушінің аты-жөні, тегі толыгымен)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (өтініш берушінің туған күні, айы, жылы)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пошта мекенжайы:  (архивтік мәлімет жіберілетін мекенжай)  Байланыс мәліметтері:  (тел., эл. пошта)  Жеке куәлік №:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кіммен және қашан берілді) |

Өтініш

Кәсіпорын (ұйым, мекеме) атауының өзгеруі туралы мәліметті архивтік анықтамамен растауыңызды сұраймын:

кәсіпорынның (ұйымның, мекеменің) толық атауы

атауын өзгерткенге дейінгі

атауын өзгерткеннен кейінгі

бұдан кейінгі өзгерткеннен кейінгі

өтініш жасалған сәттегі

кәсіпорын (ұйым, мекеме) атауының өзгертілу күні

кәсіпорынның (ұйымның, мекеменің) мекенжайы

қала, қала ауданы

жұмыс істеу кезеңі

Архивтік мәліметті сұрату мақсаты:

* зейнетақыны есептеу мен қайта есептеу үшін зейнетақы қорына;
* салық инспекциясына;
* жұмыспен қамту орталығына;
* қазіргі жұмыс орны бойынша;
* басқалар

Кұжаттардың көшірмелері қоса беріледі:

Қосымша: \_\_\_\_\_бетте \_\_\_\_\_дана.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ ж.

(күні, айы, жылы) (қолтаңба)