.....
*(nazwisko i imię)*

.....
*(miejscowość, data)*

.....

.....
*(adres zamieszkania)*

.....
*(telefon)**

**Urząd Miejski**
**w Nowej Rudzie**
**ul. Rynek 11**
**57-400 Nowa Ruda**
**Archiwum Zakładowe**

Zwracam się z prośbą o wydanie uwierzytelnionych kopii dokumentów ze zlikwidowanej jednostki:

☐ Miejskiego Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół w Nowej Rudzie
☐ Ośrodka Sportu i Rekreacji w Nowej Rudzie
☐ Przedsiębiorstwa Budownictwa Komunalnego w Nowej Rudzie,
☐ Spółdzielni Spożywców „SPOŁEM" w Nowej Rudzie
☐ Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Nowej Rudzie
☐ Rejonowego Związku Spółek Wodnych w Nowej Rudzie**

Dane:.....
*(nazwa zakładu pracy)*

.....
*(okres zatrudnienia)*

.....
*(data i miejsce urodzenia)*

.....
*( w przypadku kobiet – nazwisko w chwili zatrudnienia)*

.....
*(podpis)*

* Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Archiwum Zakładowe Urzędu Miejskiego w Nowej Rudzie moich danych osobowych w celach kontaktowych

.....
*(podpis)*

** *właściwe zaznaczyć*

NOWORUDZKIE TWÓJ URZĄD online KONTO MIESZKAŃCA
www.nowa-ruda.kontomieszkanca.pl