Директору Державного архіву Дніпропетровської області

Гр. {your\_name}

Адреса: {your\_address}

Контактний телефон: {your\_phone}

E-mail: {your\_email}

**ЗАЯВА**

Прошу видати мені архівну довідку про **розірвання шлюбу**

1. Призвіще, ім'я та по-батькові: **{he\_and\_she}**
2. Дата події: **{time\_of\_event}**
3. Місце події (вказати місто, район, селище, село): **{place\_of\_event}**
4. Віросповідання (до 1919 року): **{religion}**
5. Ступінь родинного зв'язку заявника: **{relatedness}**
6. Мета отримання довідки: **{purpose\_of\_request}**
7. Спосіб отримання відповіді: **{way\_to\_get}**

Відповідно до закону України про захист персональних даних даю згоду Державному архіву Дніпропетровської області на зберігання та обробку своїх персональних даних. З моїх слів записано вірно.

{time\_of\_application} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис)