

**ЗАЯВА ПРО ПІДТВЕРДЖЕННЯ СТАТУСУ
УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ НА СУДАХ ЧМП**

Директору
Державного архіву
Одеської області
Лук'янчуку П. Х.

Прізвище, ім'я, по батькові заявника _____

Адреса реєстрації (за паспортом) _____

Поштова адреса для зворотного зв'язку _____

Електронна пошта (e-mail) _____

Контактний телефон _____

ЗАЯВА

Прошу видати *архівну копію* аркушу з Журналу планово-економічного відділу Чорноморського морського пароплавства «Про роботу суден флоту» за _____ рік

Назва судна: _____

Тип судна (*підкреслити / вказати*):
пасажирське рейсове лінійне суховантажне нафтоналивне

Документ необхідний для _____

(Дата)

(Підпис)