



ZGŁOSZENIE UŻYTKOWNIKA ZASOBU ARCHIWALNEGO

Archiwum Państwowe w Poznaniu Oddział w Koninie

(na podstawie zarządzenia nr 24 Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych z dnia 18 maja 2017 r.)

Podanie informacji o zawodzie i tytułach naukowych lub zawodowych – służących analizie potrzeb użytkowników zasobu archiwalnego – jest dobrowolne, a ich ewentualne pominięcie nie powoduje ograniczenia uprawnień do korzystania z archiwaliów (pola formularza wyróżnione szarym tłem). Również przedmiot (temat) pracy podaje się dobrowolnie z wyjątkiem przypadków, gdy informacja ta jest prawnie wymagana. Pozostałe informacje zbierane są do celów wskazanych w art. 23 ust. 1 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i po ustaniu przydatności dla zarządzania udostępnianiem archiwaliów nie będą przetwarzane w zbiorach danych.

DANE UŻYTKOWNIKA

imię i nazwisko	
adres stałego miejsca zamieszkania	
adres do korespondencji w Polsce w okresie korzystania z archiwaliów	(podać, jeśli inny niż stałe miejsce zamieszkania)
rodzaj i numer dokumentu tożsamości	
numer telefonu:	
adres e-mail:	
zawód	
tytuł naukowy lub zawodowy	

INFORMACJE O POSZUKIWANIACH ARCHIWALNYCH

temat pracy (zakres przedmiotowy badań)	
charakter zamierzonych badań archiwalnych	<input type="checkbox"/> naukowe, <input type="checkbox"/> genealogiczne, <input type="checkbox"/> własnościowe, <input type="checkbox"/> do celów publicystycznych, <input type="checkbox"/> do celów socjalnych, <input type="checkbox"/> inne – jakie? <input type="text"/>
zakres chronologiczny badań	

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem / zapoznałam się z regulaminem udostępniania materiałów archiwalnych w Archiwum Państwowym w Poznaniu oraz z wyciągiem z Polityki Ochrony Danych Osobowych

Jest mi znany regulamin udostępniania materiałów archiwalnych oraz wyciąg z Polityki Ochrony Danych Osobowych w Archiwum Państwowym w Poznaniu

data zgłoszenia

podpis

Załącznik nr 1

Numery i nazwy zespołów (zbiorów) archiwalnych objętych zgłoszeniem

Forma przeznaczona do wpisania numerów i nazw zespołów archiwalnych, z liniami kropkowanymi do prowadzenia pisma.

data

podpis

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany / podpisana, oświadczam, że informacje o osobach, mające znamiona aktualności, a zawarte w udostępnionych mi materiałach archiwalnych wykorzystam w sposób nienaruszający praw lub wolności obywateli, wynikających w szczególności z przepisów chroniących dobra osobiste i dane osobowe.

data

podpis