



Wniosek o wyrażenie zgody na dostęp do zasobu archiwalnego

Dane osobowe podane we Wniosku będą przetwarzane tylko w zakresie potrzeb bieżącego zarządzania udostępnianiem materiałów archiwalnych przez Narodowy Instytut Muzealnictwa i Ochrony Zbiorów w Warszawie. Składając niniejszy wniosek osoba wnioskująca jednocześnie wyraża zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych w celach związanych z udostępnieniem materiałów archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Narodowy Instytut Muzealnictwa i Ochrony Zbiorów z siedzibą w Warszawie (02-910) przy ul. Goraszewskiej 7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne w zakresie wymaganym przez przepisy prawa, ale niezbędne w celu uzyskania dostępu do zasobu archiwalnego. Wnioskodawcy służy prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Imię i nazwisko	
Adres miejsca zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeśli jest różny od adresu miejsca zamieszkania)	
Rodzaj i numer dokumentu tożsamości	
Dane kontaktowe (numer telefonu i adres e-mail)	
Temat albo cel pracy, do której Wnioskujący zamierza wykorzystać materiał archiwalny	
Przewidywany sposób wykorzystania materiału archiwalnego	
Termin planowanej wizyty w NIMOZ w celu wglądu do materiałów archiwalnych	
Oświadczenia Wnioskującego	
Zobowiązuję się do korzystania z udostępnionego zasobu w siedzibie NIMOZ nie ingerując w jego układ i treść, zachowując dbałość o jego stan fizyczny i bezpieczeństwo (także w zakresie sprzętu, na którym jest on udostępniany). Oświadczam, że dane wykorzystam jedynie w celach określonych w niniejszym Wniosku. Przyjmuję też do wiadomości zakaz reprodukowania udostępnionych materiałów archiwalnych. Oświadczam, że wszystkie dane podane w niniejszym wniosku są prawdziwe.	
Data i podpis Wnioskującego	
Oświadczam, że informacje prawnie chronione, a zawarte w udostępnionych mi materiałach archiwalnych wykorzystam w sposób zgodny z prawem, wynikający ze szczegółowych przepisów w zakresie ochrony informacji niejawnych, danych osobowych albo dóbr osobistych.	
Data i podpis Wnioskującego	
Oświadczam, że przyjmę/przyjęm do wiadomości wykluczenie możliwości kopiowania materiałów archiwalnych zawierających informacje prawnie chronione.	
Data i podpis Wnioskującego	
Zobowiązuje się do wykorzystania informacji uzyskanych na podstawie udostępnionych materiałów archiwalnych, a mających znamiona aktualności, w sposób nienaruszający wolności albo praw, wynikających w szczególności z przepisów chroniących dobra osobiste i dane osobowe	
Data i podpis Wnioskującego	
Decyzja Dyrektora NIMOZ	
Data i podpis Dyrektora NIMOZ	