

Książnica Zamojska
im. S. K. Zamoyskiego w Zamościu
ul. Kamienna 20 numer wniosku
22-400 Zamość

nr wniosku
(wypełnia pracownik KZ)

WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CYFROWYCH MATERIAŁÓW ARCHIWALNYCH W CYFROWYM ARCHIWUM DZIECI ZAMOJSZCZYZNY

Wymagane dokumenty - wymogi formalne

Wniosek o udostępnienie dokumentów dotyczących zmarłej osoby dla osób spokrewnionych.

Wymagane dokumenty:- kopie dokumentów potwierdzających śmierć tej osoby, czyli: kopia odpisu aktu zgonu, postanowienie sądu o uznaniu za zmarłego lub o stwierdzeniu zgonu,
- dokumenty potwierdzające stopień pokrewieństwa - najbliższe i bezpośrednie pokrewieństwo, czyli odpowiednie kopie odpisów aktów stanu cywilnego, pełnomocnictwa osoby będącej reprezentantami strony postępowania - adwokaci, radcy prawni - w oparciu o przekazane upoważnienie.

Wniosek o udostępnienie dokumentów dla osób niespokrewnionych ze zmarłą osobą

Wymagane dokumenty: rekomendacja instytucji badawczej, pod patronatem której powstaje praca, zaświadczenie z uczelni, towarzystwa naukowego lub historycznego, wydawnictwa lub redakcji, bądź innej instytucji lub urzędu patronującego np. pracy badawczej związanej z upamiętnieniem mieszkańców związanych z lokalną społecznością itp.

Wymagane dokumenty oraz wniosek należy złożyć:

- osobiście w Książnicy Zamojskiej im. S. K. Zamoyskiego, ul. Kamienna 20, 22-400 Zamość w obecności pracownika
- za pośrednictwem operatora pocztowego na adres: Książnicy Zamojskiej im. S. K. Zamoyskiego, ul. Kamienna 20, 22-400 Zamość z adnotacją Cyfrowe Archiwum Dzieci Zamojszczyzny
- przesłać pocztą mailową (skany wypełnionego Wniosku) na adres region@biblioteka.zamosc.pl

Wnioskodawca

Nazwisko

Imiona

Nazwisko rodowe/inne używane nazwiska

Imię ojca

Imię matki

Nazwisko rodowe matki

Data urodzenia

dd

mm

rrrr

Miejsce urodzenia

Adres

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Poczta

Państwo

Tel. kontaktowy lub adres e-mail

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zamieszkania)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Poczta

Poszukuję informacji na temat Pana/Pani - dane osoby zmarłej

Nazwisko

Imiona

Nazwisko rodowe / inne używane nazwiska

Imię ojca

Imię matki

Nazwisko rodowe matki

Data urodzenia

dd

mm

rrrr

Miejsce urodzenia

Stopień pokrewieństwa/powinowactwa z wnioskodawcą

Informacje o osobie zmarłej, której dotyczą dokumenty są mi potrzebne w celu:

.....
.....
.....
.....

Poszukuję informacji w związku z prowadzeniem: badań naukowych, pracy badawczej związanej z upamiętnieniem mieszkańców związanych z lokalną społecznością, publikacji materiału prasowego

Nazwisko

Imiona

Nazwisko rodowe / inne używane nazwiska

Imię ojca

Imię matki

Nazwisko rodowe matki

Data urodzenia

dd mm rrrr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Miejsce urodzenia

Instytucja naukowa, badawcza, urząd patronujący, redakcja, wydawnictwo, - **rekomendacja z pieczęcią firmową**

Tytuł naukowy lub zawodowy

Rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości

Data wydania dokumentu tożsamości i organ, który go wydał

Tel. kontaktowy lub adres e-mail

Informacje dotyczące prowadzonych badań naukowych, pracy badawczej, artykułu prasowego (cel, zakres, temat) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Potwierdzam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem Korzystania z materiałów archiwalnych w Cyfrowym Archiwum Dzieci Zamojszczyzny oraz przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność prawną za sposób wykorzystania informacji zawartych w cyfrowych kopiach dokumentów udostępnionych przez Książnicę Zamojska im. Stanisława Kostki Zamoyskiego w Zamościu

.....
Miejscowość, data, podpis

Sposób udostępnienia materiałów archiwalnych

- wgląd do materiałów archiwalnych w postaci elektronicznej w Cyfrowym Archiwum Dzieci Zamojszczyzny realizowany jest w Czytelni Regionalnej Książnicy Zamojskiej im. S. K. Zamoyskiego w Zamościu - w sieci lokalnej.

Załącznik nr 1 do wniosku - klauzula informacyjna
Załącznik nr 2 do Wniosku - Zamówienie na wykonanie kopii cyfrowych i potwierdzenie odbioru

.....
Miejscowość

.....
data

.....
Podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119/1, informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Książnica Zamojska im. Stanisława Kostki Zamoyskiego w Zamość, ul. Kamienna 20, 22-400 Zamość. Kontakt w sprawach ochrony danych możliwy jest pod adresem email: iod@biblioteka.zamosc.pl lub telefonicznie 84 627-11-54 wew. 37
2. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest odpowiedź na skierowane do nas pismo. (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO).
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu, a po tym czasie przez okres, w którym przepisy prawa nakazują przechowywać dane.
4. Odbiorcami udostępnionych przez Panią/Pana danych będą jedynie podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty współpracujące na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Posiada Pan/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obowiązkowe.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji oraz nie będą profilowane.

Zamówienie na wykonanie kopii cyfrowych

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko zamawiającego

Proszę o przekazanie kopii cyfrowych dokumentów dotyczących następujących osób:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

.....
podpis zamawiającego

.....
podpis przyjmującego zamówienie

POTWIERDZENIE ODBIORU WYKONANYCH KOPII

Potwierdzam odbiór wykonanych kopii dokumentów z akt zgodnie z powyższym zamówieniem.

Uwagi:

.....
.....

.....
(data i podpis osoby kopiującej)

.....
(data i podpis odbierającego kopie)

.....
(data i podpis wydającego kopie)