|  |  |
| --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE UŻYTKOWNIKA ZASOBU ARCHIWALNEGO****ARCHIWUM PAŃSTWOWEGO W KATOWICACH**Załącznik nr 2do Zarządzenie nr 16/2017 r. z późn. zm. Dyrektora Archiwum Państwowego w Katowicach z dnia 23 czerwca 2017 r. |  |
|  |
| *Pola formularza wyróżnione szarym tłem wypełniane są dobrowolnie.* *Pozostałe informacje zbierane są do celów wskazanych w art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.):*1. *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu umożliwienia korzystania z zasobu Archiwum Państwowego w Katowicach - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,*
2. *Pani/Pana dane osobowych nie będą udostępniane odbiorcom zewnętrznym,*
3. *Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z określonym przepisami prawa (zgodnie z JRWA),*
4. *posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie,*
5. *ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,*
6. *administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Archiwum Państwowe w Katowicach, ul. Józefowska 104 40-145 Katowice,*
7. *kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@katowice.ap.gov.pl, tel. 322087882,*
8. *podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi*
 |
| DANE UŻYTKOWNIKA |
| Imię i nazwisko |  |
| **Stałe miejsce****zamieszkania** |  |
| **Adres do korespondencji jeśli jest inny niż stałe miejsce zamieszkania** |  |
| **Rodzaj i numerdokumentu tożsamości** |  |
| **e-mail** |  | **Telefon** |  |
| INFORMACJE O POSZUKIWANIACH ARCHIWALNYCH |
| Temat pracy(zakres przedmiotowy badań) |  |
| Cel zamierzonych badań archiwalnych: ⬜ naukowe, ⬜ genealogiczne, ⬜ własnościowe, ⬜ do celów publicystycznych, ⬜ do celów socjalnych,⬜ inne – jakie? .................................................................................................................................................................................................................. |
| Zapoznałem/łam się z *Regulaminem korzystania z materiałów archiwalnych w pracowniach naukowych Archiwum Państwowego w Katowicach* i zobowiązuję się do stosowania zawartych w nim zapisów. |
|  | data  |  |  | podpis |  |
| ADNOTACJE ARCHIWUM |