ARCHIWUM

AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ

W GDYNI

ZGŁOSZENIE UŻYTKOWNIKA ZASOBU ARCHIWALNEGO

Nr ………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adnotacje o udostępnieniu** (pola nie wypełniane przez użytkownika) | | | | | |
| Brak zastrzeżeń: | | Uwagi | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Data i podpis* | |  | | | |
| **Dane zgłaszającego** (wypełnia użytkownik) | | | | | |
| Imię i nazwisko / Jednostka organizacyjna: |  | | Telefon: |  | |
|  |  | | Email: |  | |
| Adres: |  | | Rodzaj i numer dokumentu tożsamości: | |  |
| Określenie materiałów archiwalnych oraz tematu (wypełnia użytkownik) | | | | | |
|  | | | | | |
| Cel udostępnienia materiałów archiwalnych (wypełnia użytkownik) | | | | | |
| do celów socjalnych własnościowy naukowy do celów publicystycznych  genealogiczny inny: ……………………………………………………………..  Opisać jakie | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE** Z regulaminem udostępniania materiałów archiwalnych zapoznałem/łam się. | | | | | |
| Czytelny podpis  data | | | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** Zobowiązuje się, że wszelkie dane osobowe oraz informacje pozyskane przeze mnie w wyniku udostępnienia mi materiałów archiwalnych w Archiwum Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie zgodnie z przedstawionym celem udostępnienia wskazanym  we wniosku "Zgłoszenie o Udostępnienie Materiałów Archiwalnych". Udostępnione mi informacje albo dane osobowe zostaną wykorzystane w sposób nienaruszający wolności lub praw osób, których dane dotyczą, wynikających w szczególności z przepisów chroniących dobra osobiste albo dane osobowe.  W szczególności zobowiązuję się, że w stosunku do danych osobowych uzyskanych w wyniku badań archiwalnych w zakresie drugostronnego zgłoszenia:  wyniki moich badań będą opracowane w formie sumarycznej, bez ujawniania danych jednostkowych;  nie będę publikował danych jednostkowych;  dane jednostkowe wykorzystam za zgodą osób, których one dotyczą.  / należy zaznaczyć odpowiednie pola /    Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu przez administratora danych Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni przy ul. Śmidowicza 69, 81-127 Gdynia, w celu realizacji Zgłoszenia Użytkownika Zasobu Archiwalnego. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym celu i sposobu przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania w dowolnym momencie. |
| Czytelny podpis  data |

Ilość załączników

|  |
| --- |
| Uwagi |
|  |