

.....  
imię i nazwisko osoby, nazwa podmiot u występującego

....., dn. ....

.....  
adres do korespondencji, numer telefonu,

## WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE MATERIAŁÓW Z ZASOBU ARCHIWUM UJK W KIELCACH

**Proszę o udostępnienie niżej wymienionej dokumentacji/obiektów/zwrot dokumentów:**

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

**Podstawa prawna, cel, uzasadnienie udostępnienia:**

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

**Preferowany sposób udostępnienia:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> wgląd osobisty na miejscu w czytelni  | <input type="checkbox"/> wykonanie przez pracownika Archiwum UJK kopii w wersji papierowej   | <input type="checkbox"/> wykonanie przez pracownika Archiwum UJK kopii cyfrowej        |
| <input type="checkbox"/> wgląd osobisty na miejscu w czytelni z możliwością wykonania kopii własnym sprzętem | <input type="checkbox"/> wykonanie przez pracownika Archiwum UJK kopii w wersji papierowej z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem | <input type="checkbox"/> wypożyczenie oryginalnej dokumentacji lub obiektu na zewnątrz |
|  | <input type="checkbox"/> przeprowadzenie kwerendy archiwalnej przez pracownika Archiwum UJK  |  |

**Sposób odbioru:** (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> odbiór osobisty | <input type="checkbox"/> odbiór przez osobę upoważnioną | <input type="checkbox"/> wysyłka pocztą za zwrotnym potwierdzeniem odbioru | <input type="checkbox"/> przesłanie dokumentacji w postaci dokumentu elektronicznego |
|--|---|--|--|

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z cennikiem opłat za usługi archiwalne**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych

.....  
podpis wnioskodawcy

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na udostępnienie:**

.....  
podpis kierownika Archiwum UJK