

Nr. ewid. dz. \_\_\_\_\_

## WNIOSEK / OŚWIADCZENIE

dla celów identyfikacji osób przy udostępnianiu dokumentacji przechowywanej w Składnicy Akt osobom trzecim

Dane personalne osoby wnioskującej o dokumentację				
01	Nazwisko		08	Telefon nr.
02	Nazw. Panień.		09	Miejsce zamiesz.
03	Imiona		10	Ulica
04	Imię ojca		11	Numer domu
05	Imię matki		12	Numer mieszkania
06	Data urodzenia		13	Kod pocztowy
07	PESEL.		14	Poczta

Do wniosku dołączam:	
01	Kopia odpisu aktu zgonu osoby której dotyczą wnioskowane dokumenty
02	Pełnomocnictwo z urzędowo poświadczonym podpisem
03	

Dane personalne osoby, której dotyczy wnioskowana dokumentacja						
01	Nazwisko		05	Imię matki		
02	Nazw. Panień.		06	Data urodzenia		
03	Imiona		07	Miejsce urodz.		
04	Imię ojca		08	PESEL		
09	Zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę				Tak	Nie
10	W okresie	Od dnia			Do dnia	
11	W wymiarze	pełny etat	$\frac{3}{4}$ etatu	$\frac{1}{2}$ etatu	$\frac{1}{4}$ etatu	inny podać
12	Na stanowisku					
13	Nazwa zakładu pracy					
14	Adres zakładu pracy					

Wnioskuję o wydanie niżej wymienionej dokumentacji:	
01	
02	
03	
04	
05	

Otrzymana dokumentacja zostanie wykorzystana do celów:

--

Stwierdzam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność prawna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym imię, nazwisko, nazwisko panięskie, imiona rodziców, data urodzenia, adres zamieszkania, PESEL, nr telefonu, przez spółkę Archiwa Opolskie Sp. z o.o. z siedzibą w Niemodlinie (49-100 Niemodlin, ul. Korfantego 42), w celu otrzymania wnioskowanych dokumentów na podstawie przechowywanej w jej składnicy akt dokumentacji.

 \_\_\_\_\_  
 data i czytelny podpis wnioskodawcy