Załącznik do Zarządzenia nr 18 Dyrektora Archiwum Narodowego w Krakowie z dnia 15 czerwca 2018 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wypełnia Archiwum* | **Archiwum Narodowe w Krakowie** | **Oddział** ………………………………………….…………. |
| Zamówienie nr …………………………………….………. | | Znak sprawy …………………………………….…………. |
|  | |  |
| Administratorem danych podanych przez Użytkownika w zamówieniu jest Archiwum Narodowe w Krakowie z siedzibą w Krakowie (kod 30–960) przy ul. Siennej 16, tel. 12 4224094, e-mail: [sekretariat@ank.gov.pl](mailto:sekretariat@ank.gov.pl). Dane te są przez Archiwum gromadzone i przetwarzane, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e *ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.* (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), w celu realizacji zamówienia. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych – tel. 124224094 w. 29, e-mail: [iod@ank.gov.pl](mailto:iod@ank.gov.pl). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania przez Archiwum danych osobowych Zamawiającego oraz korzystania z praw związanych z tym przetwarzaniem. Zamawiający ma w dowolnym momencie prawo do: dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii; sprostowania (poprawiania) swoich danych; usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa; ograniczenia przetwarzania danych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (00–193 Warszawa, ul. Stawki 2). Dane przekazane przez Zamawiającego nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami tych danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa. Będą przechowywane w Archiwum przez okres zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w archiwach państwowych, dostępnym do wglądu w Archiwum. | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wypełnia Zamawiający (CZYTELNIE) ..................................................................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................  Imię i nazwisko zamawiającego/nazwa instytucji, adres, NIP, telefon/fax/e-mail  Proszę o wykonanie reprodukcji: zespół/sygnatura/strony/karty\* ............................................... .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .................................................................................................................  Bliższe objaśnienia Zamawiającego: ............................................................................  ................................................................................................................  ................................................................................................................. | | | | |
| **Forma reprodukcji** | **Ilość egz.** | | **Forma reprodukcji** | **Ilość egz.** |
| kserokopia/wydruk\* cz.-biały A4 |  | | skan z mikrofilmu |  |
| kserokopia/wydruk\* cz.-biały A3 |  | | kopia posiadanej wersji cyfrowej |  |
| kserokopia/wydruk\* barwny A4 |  | | odpis/wypis\* z druku/maszynopisu\* |  |
| kserokopia/wydruk\* barwny A3 |  | | odpis/wypis\* z rękopisu |  |
| kserokopia/wydruk\* cz.-biały z pomocy arch.\* |  | | nośnik |  |
| reprodukcja cyfrowa |  | | inne ............................................ |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Proszę o **uwierzytelnienie** powyżej zamówionych pozycji | | | | |
|  | | | | |
| * Zamówienie odbiorę **osobiście/pocztą**\* * Należność za wykonanie usługi pokryję **gotówką/przelewem**\* | | | | |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem i cennikiem usług świadczonych w Archiwum Narodowym w Krakowie* oraz że zostałem/am poinformowany/a o koszcie wykonania powyższego zamówienia i konieczności dokonania płatności za jego realizację w terminie 14 dni. W razie niedokonania płatności w terminie zamówienie zostanie anulowane. | | | | |
| ................................................. | | ................................................. | | |
| Podpis przyjmującego zamówienie | | Data i podpis zamawiającego | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Archiwum Narodowe w Krakowie, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), na potrzeby realizacji zamówienia. | | | | |
|  | | ................................................. | | |
|  | | Data i podpis zamawiającego | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Wypełnia Archiwum (przyjmujący i nadzorujący zamówienie)*** | | | | | | | |
| uwierzytelnienie | zwolniony/nie podlega\* opłacie skarbowej | | | | | | |
| opłata skarbowa w kwocie .................................................. | | | | | | |
| Uwagi: | | | | | | | |
| ***Forma reprodukcji*** | | | Ilość kopii | ***Cena*** | ***Wartość*** | ***Wykonano*** | ***Wartość*** |
| kserokopia/wydruk komputerowy\* czarno-biały A4 | | |  |  |  |  |  |
| kserokopia/wydruk komputerowy\* czarno-biały A3 | | |  |  |  |  |  |
| kserokopia/wydruk komputerowy\* barwny A4 | | |  |  |  |  |  |
| kserokopia/wydruk komputerowy\* barwny A3 | | |  |  |  |  |  |
| kserokopia czarno-biała – biblioteka/pomoce arch.\* | | |  |  |  |  |  |
| reprodukcja cyfrowa (skan lub fotografia cyfrowa) | | |  |  |  |  |  |
| skan z mikrofilmu | | |  |  |  |  |  |
| odpis/wypis\* z druku/maszynopisu\* | | |  |  |  |  |  |
| odpis/wypis\* z rękopisu | | |  |  |  |  |  |
| nośnik | | |  |  |  |  |  |
| inne ............................................... | | |  |  |  |  |  |
| opłaty pocztowe | | |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | |  |  |  |  |  |
| Wycenił i poinformował Zamawiającego: | | ….................................................  Data i podpis/y | | | | | |
| Zatwierdził: .......................................  Data i podpis | | Zweryfikował zapłatę: ..................................  Data i podpis | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wypełnia Zamawiający*** | ***Wypełnia Archiwum*** |
| **Potwierdzam odbiór zamówienia:**  ..................................................  Data i podpis | Wysłano:  pocztą ..................................................  Data i podpis  drogą elektroniczną ......................................  Data i podpis |