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. 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. 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-mailProszę 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 |