Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 8 z dnia 15 maja 2018 r. Dyrektora APP

**ZOBOWIĄZANIE UŻYTKOWNIKA ZASOBU ARCHIWALNEGO**

**DO OCHRONY INFORMACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER IDENTYFIKATORA****(WYPEŁNIA PRACOWNIK ARCHIWUM)** |  **IMIĘ I NAZWISKO** |

|  |
| --- |
| ***Zobowiązanie należy wypełnić w odniesieniu do archiwaliów o dostępności prawnie ograniczonej, o czym użytkownik zasobu zostanie poinformowany przez pracownika Archiwum.******Niezależnie od tego Archiwum może zażądać od użytkownika złożenia dodatkowych wyjaśnień, oświadczeń lub udokumentowania uprawnień do zapoznania się z treścią tego typu archiwaliów (w szczególności poprzez przedłożenie pełnomocnictwa osoby uprawnionej).*** |

|  |
| --- |
| ***ZOBOWIĄZANIE UŻYTKOWNIKA******DO WYKORZYSTANIA INFORMACJI O OSOBACH UZYSKANYCH NA PODSTAWIE UDOSTĘPNIONYCH MATERIAŁÓW ARCHIWALNYCH W SPOSÓB NIENARUSZAJĄCY WOLNOŚCI ALBO PRAW*** |
|

|  |
| --- |
| Zobowiązuję się do wykorzystania informacji uzyskanych na podstawie udostępnionych materiałów archiwalnych, a mających znamiona aktualności, w sposób nienaruszający wolności albo praw, wynikających w szczególności z przepisów chroniących dobra osobiste lub dane osobowe. |

 |
| **DATA** | **PODPIS** |