|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APPł | **ARCHIWUM PAŃSTWOWE  W PŁOCKU** | **POŚWIADCZENIE ZATRUDNIENIA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacje dla składającego – przeczytać przed wypełnieniem  1. Prosimy o wypełnienie tylko jasnych pól – komputerowo, maszynowo lub czytelnie pismem ręcznym. 2. Na podstawie art. 51o ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r., poz. 217) oraz przepisów rozporządzenia Ministra Kultury z dnia 10 lutego 2005 r. w sprawie określenia maksymalnej wysokości opłat za sporządzenie odpisu lub kopii dokumentacji o czasowym zakresie przechowywania (Dz. U. Nr 28, poz. 240), sporządzenie odpisu lub kopii dokumentów z przebiegu zatrudnienia podlega opłacie. 3. Odpłatność z tytułu usługi zostanie ustalona po przeprowadzeniu kwerendy na podstawie przechowywanych  materiałów dokumentujących zatrudnienie 4. Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i  Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO, Dz. Urz. UE L 119  z 04.05.2016) informujemy, iż:  * administratorem Pani/Pana danych osobowych danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej poniżej jest Archiwum Państwowe w Płocku, ul. Kazimierza Wielkiego 9b, 09-400 Płock, tel.: 24-266-29-10, * może Pani/Pan skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pod adresem  e-mail: iod@plock.ap.gov.pl, * Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu umożliwienia realizacji Pani/Pana wniosku – na podstawie  art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., * posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, * ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych  Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych  z dnia 27 kwietnia 2016 r., * podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji  wniosku, * dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko  instytucje upoważnione z mocy prawa, * Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym  w archiwach państwowych. | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|
|
| A. Wnioskodawca | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | Data  Urodzenia | | | |  | | |
| Adres /miejscowość,  ulica, numer domu,  kod pocztowy/ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon |  | | | | | E-Mail | | | | |  | | | | | | | |
| B. Określenie przedmiotu zamówienia | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę o wydanie kopii lub odpisu dokumentacji zawierającej informacje dotyczące: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * okresu zatrudnienia | | | | * wysokości zarobków | | | | | | | | | | * pracy w szkodliwych warunkach | | | | |
| *(zaznaczyć właściwe – zakreślając jeden lub więcej kwadratów)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. Informacje o zakładzie pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pełna nazwa | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. Informacje o zatrudnieniu | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Okres  zatrudnienia | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zajmowane stanowisko | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko noszone  w czasie zatrudnienia | | |  | | | | | | | Imię ojca imię matki | | | | |  | | | |
| Informacje dodatkowe | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| E. Cel zamówienia | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W/w dokumenty potrzebne mi są do celem przedłożenia w ………………………………....................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **F. Sposób odbioru zamówienia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zamawiane dokumenty: (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * odbiorę osobiście | | | | | | | | * proszę przesłać pocztą | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że zapoznałem się z Cennikiem usług świadczonych w Archiwum Państwowym w Płocku | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Data | | |  | | | |  | | | | Czytelny podpis | | | | |  |
| **G. Informacja o dokonanych wpłatach (wypełnia pracownik APPł)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forma wpłaty | | | | | | | Data | | | | | | | | | | Podpis | |