

odpowiedź wysłać/odbiór w siedzibie archiwum*

.....
obecne imię i nazwisko ¹⁾

....., dn.
miejscowość data

.....
obecny dokładny adres

Archiwum Państwowe w Łodzi
Pl. Wolności 1
91-415 Łódź

PODANIE

Proszę o wydanie mi: kopii cyfrowej, wydruku kopii cyfrowej/kserokopii, uwierzytelnionej kopii*
aktu urodzenia, małżeństwa, zgonu*

numer aktu z roku z parafii/miejscowość i gmina:

.....
(podać nazwę parafii jeżeli nie jest znana to nazwę miejscowości i gminy, w której miało miejsce dane zdarzenie)

.....
(imię i nazwisko a w przypadku mężatek nazwisko panieńskie)

ur. syn/córka

Informacje uzupełniające (stopień pokrewieństwa):

Dokument niniejszy potrzebny jest mi celem przedłożenia w**:

Oświadczam, że jest mi znany *Cennik usług świadczonych przez Archiwum Państwowe w Łodzi* (dostępny w Kancelarii lub na stronie: <https://www.lodz.archiwa.gov.pl/container/cennik2020.pdf>), oraz że pokryję koszty związane z realizacją kwerendy wynikające z cennika i ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej.

.....
czytelny podpis wnoszącego podanie ²⁾

.....
czytelny podpis odbierającego odpowiedź

*niepotrzebne skreślić

**w przypadku kopii uwierzytelnionej do podania należy dołączyć dokumenty wykazujące interes prawny

¹⁾ w przypadku występowania w imieniu osoby zainteresowanej należy wpłacić 17 zł. opłaty skarbowej za pełnomocnictwo na konto Urzędu Miasta Łodzi, Bank Pekao S.A., 50 1240 1037 1111 0011 0925 0073, dla osób dokonujących wpłat z zagranicy: IBAN: PL 50 1240 1037 1111 0011 0925 0073 Bank Pekao S.A. Kod BIC (Swift) PKOPPLPW oraz przesłać do Archiwum dowód wpłaty na ww. konto wraz z oryginałem lub poświadczoną za zgodność z oryginałem kopią pełnomocnictwa do występowania w imieniu osoby zainteresowanej celem włączenia do akt sprawy.

²⁾ zgodnie z ustawą z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego podanie wniesione pisemnie powinno być podpisane własnoręcznie przez wnioskodawcę (art. 63 § 1, 2, 3 kpa), podanie wniesione w formie dokumentu elektronicznego powinno być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP, lub uwierzytelniane w sposób zapewniający możliwość potwierdzenia pochodzenia i integralności weryfikowanych danych w postaci elektronicznej (art. 63 § 3a ust. 1 kpa).

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanym dalej „rozporządzeniem”) informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w Archiwum Państwowym w Łodzi jest Dyrektor Archiwum Państwowego w Łodzi. Siedzibą Dyrektora jest Archiwum Państwowe w Łodzi, plac Wolności 1, 91-415 Łódź. Kontakt jest możliwy za pomocą telefonu: /42/ 632-02-02; adresu e-mail: kancelaria@lodz.archiwa.gov.pl.
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez adres e-mail: iod@lodz.archiwa.gov.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia odpowiedzi na złożone pismo zgodnie z zapisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym powyżej, Pana/Pani dane osobowe z wniosku nie będą udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego powyżej celu, a także przez wymagany przepisami prawa okres przechowywania dokumentacji, określony w jednolitym rzeczowym wykazie akt w Archiwum Państwowym w Łodzi.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora Danych Osobowych przysługuje Panu/Pani:
 - 6.1. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 rozporządzenia;
 - 6.2. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 rozporządzenia;
 - 6.3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 rozporządzenia;
 - 6.4. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 rozporządzenia;(Uwaga: realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych oraz z zasadami wynikającymi z kodeksu postępowania administracyjnego czy archiwizacji).
7. W przypadku, w którym przetwarzanie Pana/Pani danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia), przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Pan/Pani ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych wynika z przepisów prawa i jest warunkiem realizacji wniosku w Archiwum Państwowym w Łodzi.
10. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Zgoda

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oświadczam, że zrozumiałem zapisy niniejszej Klauzuli informacyjnej i wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Archiwum Państwowe w Łodzi moich danych osobowych zawartych w piśmie, w celu udzielenia odpowiedzi na złożone pismo zgodnie z zapisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Zostałem/zostałam poinformowany/a, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz że mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie.

.....
data, czytelny podpis

Akt urodzenia, małżeństwa, zgonu*

numer aktu z roku z parafii/miejscowość i gmina:

.....
(podać nazwę parafii jeżeli nie jest znana to nazwę miejscowości i gminy, w której miało miejsce dane zdarzenie)

.....
(imię i nazwisko a w przypadku mężatek nazwisko panieńskie)

ur. syn/córka

Informacje uzupełniające (stopień pokrewieństwa):

Akt urodzenia, małżeństwa, zgonu*

numer aktu z roku z parafii/miejscowość i gmina:

.....
(podać nazwę parafii jeżeli nie jest znana to nazwę miejscowości i gminy, w której miało miejsce dane zdarzenie)

.....
(imię i nazwisko a w przypadku mężatek nazwisko panieńskie)

ur. syn/córka

Informacje uzupełniające (stopień pokrewieństwa):

Akt urodzenia, małżeństwa, zgonu*

numer aktu z roku z parafii/miejscowość i gmina:

.....
(podać nazwę parafii jeżeli nie jest znana to nazwę miejscowości i gminy, w której miało miejsce dane zdarzenie)

.....
(imię i nazwisko a w przypadku mężatek nazwisko panieńskie)

ur. syn/córka

Informacje uzupełniające (stopień pokrewieństwa):

*niepotrzebne skreślić
