



ZGŁOSZENIE UŻYTKOWNIKA ZASOBU ARCHIWALNEGO  
APPLICATION OF THE USER OF ARCHIVAL HOLDINGS

Znak pisma: OD5.6320.

**UŻYTKOWNIK / USER**

Nazwisko i imię / Full name (please start with the surname)	
Adres miejsca zamieszkania / Address of residence (Postal Code, City, Street address)	
Adres do korespondencji ( <i>jeśli jest inny niż adres miejsca zamieszkania</i> ) / Address for correspondence (Postal Code, City, Street address) ( <i>only if different than above</i> )	
Rodzaj i numer dokumentu tożsamości / Identification card (type and number)	
Adres e-mail* / E-mail address*	
Numer telefonu* / Telephone number*	

**INFORMACJE O POSZUKIWANIACH ARCHIWALNYCH /  
INFORMATION CONCERNING THE ARCHIVAL INQUIRY**

Temat/cel pracy ( <i>zakres przedmiotowy badań</i> )* / Subject and goal of the work ( <i>scope of research</i> ) *	
Charakter badań* / Type of the research*	<input type="checkbox"/> naukowe / scientific <input type="checkbox"/> genealogiczne / genealogical <input type="checkbox"/> własnościowe / propriety rights <input type="checkbox"/> do celów publicystycznych / journalism <input type="checkbox"/> do celów socjalnych / social purposes <input type="checkbox"/> inne / other .....

**OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA/ DECLARATION OF USER**

Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem korzystania z materiałów archiwalnych w Pracowni Archiwum Głównego Akt Dawnych / I have read the Rules of the use of archival materials in the Reading Room of the Central Archives of Historical Records.

Data / Date	Własnoręczny podpis / Signature
-------------	---------------------------------

\*dane nieobowiązkowe / \*optional information

**ADNOTACJE ARCHIWUM / ARCHIVE NOTE**

Data i podpis kierownika Pracowni / Date and signature of Keeper of the Reading Room
--