

**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