

Archiwum ENEA Wytwarzanie sp. z o.o. w Świerżach Górnych		_____ (Data przyjęcia i czytelny podpis)
WNIOSEK O SKORZYSTANIE Z AKT NR ____		
Wnioskuje o: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> udostępnienie skanu dokumentacji <input type="checkbox"/> wydanie kopii dokumentacji w ilości _____ egzemplarzy mono / kolor <input type="checkbox"/> wydanie odpisu dokumentacji <input type="checkbox"/> udostępnienie oryginału dokumentacji na miejscu <input type="checkbox"/> wypożyczenie oryginału dokumentacji poza lokal Archiwum 		
I. RODZAJ DOKUMENTACJI		
<input type="checkbox"/> Akta osobowe <input type="checkbox"/> Pozostała dokumentacja pracownicza: _____		
II. INFORMACJE O UDOSTĘPNIANEJ DOKUMENTACJI (DANE PRACOWNIKA)		
1. Imię	2. Nazwisko	
3. Data urodzenia		
4. Okresy zatrudnienia		
5. Nazwa i adres pracodawcy		
III. SPOSÓB ODBIORU DOKUMENTACJI		
<input type="checkbox"/> na miejscu <input type="checkbox"/> listem poleconym priorytetowym / przesyłką kurierską* na adres korespondencyjny: _____ <input type="checkbox"/> na adres e-mail: _____		
<input type="checkbox"/> Zapoznałem się z Regulaminem świadczenia usług przechowywania dokumentacji pracowniczej <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu realizacji zamówienia i archiwizacji <input type="checkbox"/> Zostałem/am poinformowany/a, że wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz, że mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie		
IV. DANE WNIOSKODAWCY:		
1. Imię	2. Nazwisko	
3. Adres zamieszkania		
4. Nazwa komórki organizacyjnej	5. Nazwa Spółki	
6. Data	7. Czytelny podpis	
V. UWAGI ARCHIWUM		1. Sygnatura archiwalna
2. Data udostępnienia i czytelny podpis	3. Data zwrotu i czytelny podpis	

*niepotrzebne skreślić