



ARCHIWUM ARCHIDIECEZJALNE W POZNANIU
WNIOSEK O AKT METRYKALNY

FMR

I. IDENTYFIKATOR SPRAWY (WYPEŁNIA PRACOWNIK ARCHIWUM)

Numer zamówienia	Data przyjęcia zamówienia	Pracownik przyjmujący zamówienie
MR ____ / 20 ____	____ / ____ / 20 ____	

II. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko ¹	
Adres do korespondencji ¹	
Adres poczty elektronicznej ²	Numer telefonu ²

1) Podanie tych danych jest wymagane, by wniosek mógł być procedowany.

2) Podanie tych danych jest dobrowolne. Z pewnością jednak przyspieszy kontakt w razie ewentualnych problemów.

III. PRZEDSTAWICIEL LUB PEŁNOMOCNIK¹

Imię i nazwisko albo nazwa ²	1) Wypełnić tylko, jeśli wnioskodawca działa przez przedstawiciela lub pełnomocnika. Uwaga — należy skorzystać z załącznika „pełnomocnictwo”. 2) Podanie tych danych jest wymagane, by zawrzeć umowę z udziałem przedstawiciela lub pełnomocnika.
---	---

IV. DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY AKT METRYKALNY

Zapis jednego aktu metrykalnego nr 1

Rodzaj wniosku (zaznaczyć „X” tylko jedną pozycję) ¹		
<input type="checkbox"/> odpis — metryka hobbystyczna	<input type="checkbox"/> uwierzytelniony odpis — metryka urzędowa	
<input type="checkbox"/> wniosek o wydanie danych osobowych ³	<input type="checkbox"/> wypis pojedynczej informacji z księgi metrykalnej	
Rodzaj aktu (zaznaczyć „X” tylko jedną pozycję) ¹		
<input type="checkbox"/> akt chrztu Księga ochrzczonych / łac. <i>Liber Baptisatorum</i>	<input type="checkbox"/> akt ślubu Księga zaślubionych / łac. <i>Liber Copulatorum</i>	<input type="checkbox"/> akt zgonu Księga zmarłych / łac. <i>Liber Mortuorum</i>
Imię i nazwisko ¹		
Imiona i nazwiska rodowe rodziców ²		Data lub przynajmniej rok: chrztu / urodzenia, ślubu, zgonu. Forma zapisu: DD_MM_RRRR np. 01.10.1925 ¹
Parafia ¹		Miejscowość ¹
Sygnatura księgi ²	Strona ²	Numer wpisu ¹
Uwagi		

Zapis jednego aktu metrykalnego nr 2

Rodzaj wniosku (zaznaczyć „X” tylko jedną pozycję) ¹		
<input type="checkbox"/> odpis — metryka hobbystyczna	<input type="checkbox"/> uwierzytelniony odpis — metryka urzędowa	
<input type="checkbox"/> wniosek o wydanie danych osobowych ³	<input type="checkbox"/> wypis pojedynczej informacji z księgi metrykalnej	
Rodzaj aktu (zaznaczyć „X” tylko jedną pozycję) ¹		
<input type="checkbox"/> akt chrztu Księga ochrzczonych / łac. <i>Liber Baptisatorum</i>	<input type="checkbox"/> akt ślubu Księga zaślubionych / łac. <i>Liber Copulatorum</i>	<input type="checkbox"/> akt zgonu Księga zmarłych / łac. <i>Liber Mortuorum</i>
Imię i nazwisko ¹		
Imiona i nazwiska rodowe rodziców ²		Data lub przynajmniej rok aktu: chrztu / urodzenia, ślubu, zgonu. Forma zapisu: DD-MM_RRRR np. 01.10.1925 ¹
Parafia ¹		Miejscowość ¹
Sygnatura księgi ²	Strona ²	Numer wpisu ¹

Uwagi

1) Podanie tych danych jest wymagane, by wniosek mógł być procedowany. 2) Podanie tych danych jest dobrowolne, ale w przypadku gdy pojawią się wątpliwości w zakresie możliwości przypisania danych do wnioskodawcy, akt nie będzie mógł być wydany. 3) Wniosek o dane osobowe zapisane w księdze parafialnej w ciągu ostatnich 50 lat należy realizować w parafii chrztu.

V. ROZLICZENIE WYNIKÓW ZAMÓWIENIA**1. Opłata wstępna za każde wyszukanie aktu metrykalnego****Tytuł przelewu**

Numer sprawy jaki został nadany i przesłany przez pracownika Archiwum. **Forma zapisu tytułu przelewu: „Nr AAPoz MR 00/0000”.**
Jeśli w tytule przelewu nie będzie podany numer sprawy, nie odpowiadamy za terminowość działań AAPoz.

Numer konta bankowego

ARCHIDIECEZJA POZNAŃSKA, 61-109 Poznań, ul. Ostrów Tumski 2, nr konta: **43 1090 1362 0000 0000 3602 2298.**

2. Rozliczenie wniosku o akt metrykalny wstępnej — wypełnia Pracownik Archiwum

Rodzaj wniosku / aktu	Liczba	Data	Cena za 1 sztukę	Wartość	Uwagi / Podpis
Wyszukanie jednego zapisu w księdze metrykalnej i weryfikacja danych					
Odpis — metryka hobbystyczna					
Uwierzytelniony odpis — metryka urzędowa					
Wniosek o wydanie danych osobowych ³					
Wypis pojedynczej informacji z księgi metrykalnej					
Koszty przesyłki					
			SUMA		

3. Sposób przekazania wyników zamówienia – Wniosek o akt metrykalny

Wyniki zamówienia odebrałem (a) osobiście Data i podpis	Jako PEŁNOMOCNIK, wyniki zamówienia odebrałem (a) osobiście / Data i podpis	Wyniki zamówienia wysłano pocztą tradycyjną Data i podpis pracownika AAPoz	Wyniki zamówienia wysłano przez Internet Data i podpis pracownika AAPoz

VI. UWAGI**VII. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH****Administrator danych osobowych**

Administratorem Państwa danych osobowych jesteśmy my — Archiwum Archidiecezjalne w Poznaniu (ul. Ks. Ignacego Posadzego 2, 61-108 Poznań).

Cel i podstawy przetwarzania

Państwa dane osobowe będziemy przetwarzać w celu realizacji zamówienia, a więc na podstawie zawieranej umowy (art. 7 ust. 1 pkt 2 Dekretu ogólnego w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim). Dobrowolnie podawane dane będziemy przetwarzać na podstawie zgody (art. 7 ust. 1 pkt 1 Dekretu), która może zostać odwołana w dowolnym czasie. Dane te zbierane są w celu łatwiejszego kontaktowania się (dane kontaktowe) oraz w celach statystycznych (pozostałe dane). Pozostałe dane mogą również służyć dodatkowej ocenie zasadności wniosku. Po zrealizowaniu umowy będziemy przetwarzać część Państwa danych w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych, co wynika z przepisów prawa (art. 7 ust. 1 pkt 3 Dekretu). Możemy przetwarzać Państwa dane osobowe w celu dochodzenia roszczeń i zabezpieczenia swojego interesu prawnego, co stanowi nasz prawnie uzasadniony interes (art. 7 ust. 1 pkt 6 Dekretu).

Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami danych są: 1) dostawca usługi hostingu i poczty elektronicznej 2) podmioty serwisujące nasze systemy informatyczne 3) podmioty obsługujące płatności, 4) podmioty świadczące usługi pocztowe.

Okres przechowywania danych

Państwa dane będziemy przetwarzać przez czas dwóch lat od dnia ostatniego zamówienia. Tak samo dane przetwarzane na podstawie zgody, chyba, że cofną Państwo wcześniej zgodę na przetwarzanie tych danych. Dane niezbędne do rozliczeń finansowych możemy przetwarzać przez 5 lat, do końca roku kalendarzowego. W przypadku uzasadnionej potrzeby zabezpieczenia swojego interesu prawnego, możemy przetwarzać Państwa dane dłużej — do czasu przedawnienia powstałych roszczeń.

Państwa prawa

Mają Państwo prawo żądania od nas dostępu do swoich danych osobowych (w tym ich kopii), ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu, a także prawo wniesienia skargi do Kościelnego Inspektora Ochrony Danych (na adres Skwer kard. Stefana Wyszyńskiego 6, 01-015 Warszawa).

Inspektor ochrony danych

W przypadku wszelkich wątpliwości prosimy o wcześniejszy kontakt z inspektorem ochrony danych: inspektor@archpoz.pl; ul. Ostrów Tumski 2, 61-109 Poznań.

VIII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że w przypadku opublikowania przeze mnie opracowania źródłowego opartego w całości lub w znacznej części na dokumentach wskazanych w tym zgłoszeniu, zobowiązuję się przekazać nieodpłatnie jeden egzemplarz (lub kopię w przypadku publikacji cyfrowej) na rzecz Archiwum Archidiecezjalnego w Poznaniu.

Data i podpis wnioskodawcy

Zapoznałem się (zapoznałam się) i akceptuję regulamin archiwum. Zapoznałem (zapoznałam się) z informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

Data i podpis wnioskodawcy



ARCHIWUM ARCHIDIECEZJALNE W POZNANIU PEŁNOMOCNICTWO — WNIOSEK O AKT METRYKALNY

FPMR ZAŁĄCZNIK PEŁNOMOCNICTWO

I. MOCODAWCA, OSOBA ZA KTÓRĄ DZIAŁA PRZEDSTAWICIEL LUB REPREZETOWANA INSTYTUCJA

Imię i nazwisko mocodawcy, osoby reprezentowanej lub nazwa reprezentowanej instytucji ¹	Numer dowodu osobistego osoby reprezentowanej lub numer NIP ^{1,2}
Adres do korespondencji ¹	
Rodzaj reprezentacji (zaznaczyć „X”)	
<input type="checkbox"/> pełnomocnik <input type="checkbox"/> przedstawiciel ustawowy <input type="checkbox"/> reprezentant	

1) Podanie tych danych jest wymagane, by zawrzeć umowę przy udziale reprezentanta lub pełnomocnika. 2) Jeżeli reprezentowana osoba jest dzieckiem, należy wpisać taką informację.

II. PEŁNOMOCNIK, PRZEDSTAWICIEL LUB REPREZENTANT

Imię i nazwisko ¹	Numer dowodu osobistego ¹
Adres do korespondencji ¹	
Adres poczty elektronicznej ²	Numer telefonu ²

1) Podanie tych danych jest wymagane, by zawrzeć umowę przy udziale pełnomocnika, przedstawiciela lub reprezentanta. 2) Podanie tych danych jest dobrowolne.

III. OŚWIADCZENIA ^{1,2}

Wskazanie dokumentu poświadczającego pełnomocnictwo, przedstawicielstwo lub reprezentację ^{2,3}
Udzielenie pełnomocnictwa ²
Oświadczam, że udzielam wskazanemu wyżej pełnomocnikowi pełnomocnictwa do złożenia zamówienia na realizację wniosku o akt metrykalny.
Data i podpis mocodawcy
Oświadczenie w przypadku pełnomocnictwa ustnego ²
Oświadczam, że wskazany wyżej mocodawca udzielił mi pełnomocnictwa ustnego do złożenia zamówienia na realizację wniosku o akt metrykalny. Złożone przeze mnie zamówienie jest zgodne z udzielonym umocowaniem. Jestem świadomy (świadoma) odpowiedzialności karnej grożącej mi, jeśli składam fałszywe oświadczenie.
Data i podpis pełnomocnika

1) Złożenie jednego z oświadczeń jest wymagane, by zawrzeć umowę przy udziale pełnomocnika. 2) Należy wypełnić jedno z trzech pól, w zależności od okoliczności. Reprezentant wypełnia pierwsze pole, jeśli chce się powołać na osobny dokument, reprezentowany wypełnia drugie pole, jeśli chce udzielić pełnomocnictwa za pomocą tego formularza, reprezentant wypełnia trzecie pole, jeśli pełnomocnictwo zostało udzielone ustnie. 3) Należy dołączyć wskazany dokument.