

**Informacje dla składającego – przeczytać przed wypełnieniem**

- Prosimy o wypełnienie tylko jasných pól – komputerowo, maszynowo lub czytelnie pismem ręcznym.
- Zasady realizacji usług świadczonych w AP w Zamościu i sposób ustalania opłat z tego tytułu określa Cennik stanowiący załącznik do zarządzenia Nr 1 Dyrektora Archiwum Państwowego w Zamościu z 25.03.2011, dostępny w kancelarii i pracowni naukowej.
- Poszukiwania dokumentów w celu wydania zaświadczeń (uwierzytelnionych kopii, wypisów, odpisów) są bezpłatne (nie są usługą archiwalną), o ile wnioskodawca wskaże wystawcę dokumentu oraz przybliżoną (z dokładnością do jednego roku) datę jego powstania. W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest w stanie podać danych niezbędnych do identyfikacji dokumentu, a ich ustalenie przez Archiwum wymaga znacznego nakładu pracy, wyszukanie dokumentu jest usługą płatną.
- Za wykonanie kserokopii, wypisów, odpisów pobierane są opłaty określone w Cenniku.

Data wpływu

Znak

Ref.

**A. Wnioskodawca**

Imię i nazwisko

Adres

Telefon

E-mail

**B. Określenie przedmiotu zamówienia**Proszę o wydanie uwierzytelnionego odpisu, wypisu lub kopii aktu notarialnego

nazwisko i imię notariusza:

miejsce sporządzenia:

data sporządzenia:

nr rep.

nazwiska i imiona stron:

przedmiot transakcji (aktu):

informacje dodatkowe (np. stosunek pokrewieństwa stron do wnioskodawcy):

**C. Cel zamówienia – Określić interes prawny w ubieganiu się o zaświadczenie (art.217 §2 Kodeksu postępowania administracyjnego)**

W/w dokument potrzebny mi jest do celów:

**D. Zlecenie poszukiwań płatnych – Zakreślić kwadrat tylko w przypadku nieokreślenia wystawcy i daty wytworzenia dokumentu**

Ponieważ nie mogę określić wystawcy i daty (z dokładnością do jednego roku) powstania poszukiwanego dokumentu, zlecam uzupełnienie braków niniejszego podania w tym zakresie Archiwum za odpłatnością na zasadach określonych w Cenniku.

**E. Szacunkowe koszty usługi (wypełnia pracownik APZ)**

Przybliżony koszt

Zaliczka

Podpis

**F. Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że zapoznałem się z Cennikiem usług świadczonych w Archiwum Państwowym w Zamościu, zostałem poinformowany o przewidywanych kosztach realizacji zamówienia i zobowiązuję się do ich uiszczenia.

Data

Czytelny podpis

**G. Informacja o dokonanych wpłatach (wypełnia pracownik APZ)**

Zaliczka

Forma wpłaty

Data

Podpis

Opłata końcowa

Forma wpłaty

Data

Podpis