

Sz**ARCHIWUM PAŃSTWOWE W ZAMOŚCIU****AKT STANU CYWILNEGO - ZAŚWIADCZENIE****Informacje dla składającego – przeczytać przed wypełnieniem**

- Prosimy o wypełnienie tylko jasnych 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 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.
- Archiwum zastrzega sobie, że rzeczywiste koszty poszukiwań mogą odbiegać od szacunkowych (część D formularza); w tym przypadku zamawiający zostanie poinformowany o rzeczywistych kosztach usługi i poproszony o ich uiszczenie w pełnej wysokości przed realizacją zamówienia.

Data wpływu

Znak

Ref.

A. Wnioskodawca

Imię i nazwisko

Adres

Telefon

E-mail

B. Określenie przedmiotu zamówienia

Proszę o wydanie odpisu, wypisu lub kopii aktu stanu cywilnego (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 urodzenia małżeństwa zgonu

parafia:

wyznanie:

miejscowość, gmina, powiat:

rok:

nazwisko i imię poszukiwanej osoby:

stosunek pokrewieństwa do wnioskodawcy:

inne dane uzupełniające:

C. Cel zamówienia

W/w dokument potrzebny mi jest do celów:

D. Szacunkowe koszty usługi (wypełnia pracownik APZ)

Przybliżony koszt

Zaliczka

Podpis

E. 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

F. Informacja o dokonanych wpłatach (wypełnia pracownik APZ)

Zaliczka

Forma wpłaty

Data

Podpis

Opłata końcowa

Forma wpłaty

Data

Podpis