

**Муниципальное архивное учреждение
"Комсомольский-на-Амуре городской архив"**

Дело пользователя № _____

Анкета пользователя, работающего в читальном зале

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

Гражданство _____

Место работы (учебы) и должность (при наличии) _____

Образование, ученая степень, звание (при наличии) _____

Основание для проведения исследований _____

Название темы, хронологические рамки _____

Цель работы _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Адрес фактического проживания _____

Номер контактного телефона (при наличии) _____

Вид, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, а также орган, выдавший документ _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) сопровождающего лица _____

Обязательство-соглашение

Я _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ознакомлен с действующим Порядком использования архивных документов в муниципальном архивном учреждении «Комсомольский-на-Амуре городской архив» и обязуюсь его выполнять.

Я согласен на обработку моих персональных данных, указанных в анкете, посредством внесения в информационную базу данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных". Обязуюсь соблюдать режим конфиденциальности в отношении ставшей мне известной информации, использование и распространение которой ограничено законодательством Российской Федерации.

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись)

(должность сотрудника архива)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ___ » _____ 20__ г.