

Wzór

REJESTR AKT UDOSTĘPNIONYCH

Sygn. akt Trybunału Stanu:

Data wpływu zgłoszenia:

Dane dotyczące interesanta:

Imię i nazwisko interesanta:	
Status prawny:	
Nr telefonu:	Adres e-mail:

Informacje o aktach i załącznikach lub zapisie dźwięku albo obrazu i dźwięku, podlegających udostępnieniu:

Sekretariat	Liczba załączników:
Sygnatura akt:	Sygnatury załączników:
Liczba tomów:	Zapis dźwięku/obrazu i dźwięku*:

Informacje o planowanym udostępnieniu akt lub zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku:

Data:	Planowane godziny udostępnienia: od do	Nr stanowiska w Czytelni:
-------------	----------------------------------------------------	---------------------------------

Inne wnioski i oświadczenia złożone przez interesanta:

Wniosek o sporządzenie i wydanie kserokopii z akt:	tak/nie*	decyzja: zgoda/odmowa*
Wniosek o sporządzenie i wydanie kopii zapisu dźwięku/obrazu i dźwięku:	tak/nie*	decyzja: zgoda/odmowa*
Wniosek o samodzielne wykonanie fotokopii z akt:	tak/nie*	decyzja: zgoda/odmowa*
Oświadczenie o zamiarze samodzielnego wykonania fotokopii z akt:	tak/nie*	.....

Przekazanie akt lub zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku do Czytelni:

Data i godzina dostarczenia akt lub zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku do Czytelni:	.....
Pracownik Sekretariatu przekazujący akta lub zapis dźwięku albo obrazu i dźwięku:	..... (czytelny podpis pracownika Sekretariatu)
Pracownik Czytelni przyjmujący akta lub zapis dźwięku albo obrazu i dźwięku:	..... (czytelny podpis pracownika Czytelni)

Zweryfikowanie tożsamości interesanta oraz przedstawienie do wglądu Regulaminu:

Potwierdzenie zweryfikowania tożsamości interesanta na podstawie dokumentu okazanego do wglądu oraz przedstawienia interesantowi do wglądu Regulaminu:	..... (rodzaj i numer dokumentu)
	..... (czytelny podpis pracownika Czytelni)

Udostępnienie interesantowi akt lub zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku:

Godzina udostępnienia interesantowi akt lub zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku: .....	..... (czytelny podpis pracownika Czytelni)
Godzina zwrotu przez interesanta akt lub zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku: .....	..... (czytelny podpis pracownika Czytelni)

Zwrot akt lub zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku do Sekretariatu:

Data i godzina zwrotu akt lub zapisu dźwięku albo obrazu i dźwięku do Sekretariatu:	.....
Pracownik Czytelni zwracający akta lub zapis dźwięku albo obrazu i dźwięku:	..... (czytelny podpis pracownika Czytelni)
Pracownik Sekretariatu przyjmujący akta lub zapis dźwięku albo obrazu i dźwięku:	..... (czytelny podpis pracownika Sekretariatu)

Imię i nazwisko pracownika Sekretariatu sporządzającego Rejestr akt udostępnionych:

* niepotrzebne skreślić