ИСТОРИЈСКИ АРХИВ НИШ

|  |
| --- |
| ЗАХТЕВ ЗА УСЛУЖНО ИСТРАЖИВАЊЕ АРХИВСКЕ ГРАЂЕ У АРХИВУ |

*Молим да ми се*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗА ПОТРЕБЕ (штиклирати)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛИЧНЕ |  |  | | | |
| УСТАНОВЕ |  |  | | | |
| ИЗЈАВА Изјављујем да сам упознат са условима и начином коришћења архивске грађе у Историјском архиву Ниш, који су предвиђени Правилником Архива о коришћењу архивске грађе и да ћу се тих услова придржавати.  Изјављујем да сам упознат са Ценовником услуга Историјског архива Ниш.  Изјављујем да ћу податке до којих дођем током коришћења архивске грађе у Архиву користити у складу са законом, односно да ћу поштовати ауторско-правне односе који могу настати из коришћења и објављивања архивске грађе коју користим по овој пријави, те да ћу у вези са овом сносити све материјалне и друге последице до којих евентуално дође након што архивску грађу коју сам користио у Архиву објавим или на било који други противзаконити начин употребим.  Изјављујем да ћу, уколико архивску грађу Архива коју сам користио по овој пријави публикујем, један примерак такве публикације обавезно, без накнаде, доставити Архиву. | | |  | (Назив фирме, адреса, телефон) | |
|  | | |  | | ПОДАЦИ О КОРИСНИКУ ИМЕ И ПРЕЗИМЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Број Л.К. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  АДРЕСА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БРОЈ ТЕЛЕФОНА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ДАТУМ ПОДНОШЕЊА ПРИЈАВЕ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | |  | |  |

Потпис подносиоца захтева

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_