Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr …………./2016  
Dyrektora Muzeum Śląskiego w Katowicach  
z dnia …………… 2016 roku

ZAMÓWIENIE DOTYCZĄCE WIZERUNKÓW CYFROWYCH OBIEKTÓW ZE ZBIORÓW MUZEUM ŚLĄSKIEGO W KATOWICACH

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | | ……………………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| Nazwa instytucji | | ………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| Adres | | …………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| Kontakt  (nr tel./ e-mail) | | ……………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………. | | | | |
| Cel wykorzystania wizerunku | | Publikacja | | Naukowo-badawczy | | Inny |
| W zależności od celu prosimy o podanie:   * Autor /tytuł publikacji/ nakład/ wydawnictwo * tytuł pracy naukowej * inny cel | | …………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| Sposób odbioru | | e-mail | płyta CD | | inny nośnik:  …………………….. | |
| W celu realizacji zamówienia prosimy o wypełnienie poniższej tabeli | | | | | | |
| Lp. | Nr inwentarza | | Autor | | Tytuł/nazwa Dzieła | |
| 1. |  | |  | |  | |
| 2. |  | |  | |  | |
| 3. |  | |  | |  | |

Uprzejmie informujemy:

Administratorem Danych Osobowych jest Muzeum Śląskie w Katowicach, ul. Tadeusza Dobrowolskiego 1, Katowice. Przysługuje Pani/Panu prawo do wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania. Podanie danych następuje dobrowolnie. Dane będą przetwarzane w celu realizacji zamówienia na udostępnienie wizerunków cyfrowych zbiorów. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu na zasadach określonych powyżej.

……………………………………………….

Data/Podpis