



# Ústredný archív SAV

Dúbravská cesta 9, 841 05 Bratislava  
Tel.: +421 (2) 5477 5665

.....  
evidenčné číslo

## B Á D A T E Ľ S K Ý L I S T

Meno a priezvisko, titul:.....

Dátum a miesto narodenia:..... rodné číslo:.....

Adresa pobytu:

trvalého:.....

telefón č., fax č., e-mail:\* .....

prechodného: .....

telefón č., fax č., e-mail:\* .....

Číslo občianskeho preukazu alebo iného preukazu totožnosti:

.....

Označenie témy štúdia:

.....

.....

Účel prístupu:

.....

.....

Vzťah žiadateľa k požadovaným archívnym dokumentom:

- pôvodca: .....

áno – nie

- právny nástupca pôvodcu: .....

áno – nie

- vlastník: .....

áno - nie

Meno, priezvisko a adresa fyzickej osoby alebo názov, sídlo a identifikačné číslo právnickej osoby, pre potreby ktorej sa žiada o prístup k archívnym dokumentom:

.....

.....

Podpísaný/á/ vyhlasuje, že sa oboznámil/a/ s § 12 ods. 5 zákona č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov, že informácie z archívnych dokumentov použije len na účely uvedené v bádateľskom liste a uvedie názov archívu, názov archívneho fondu a názov a meno spracovateľa archívnej pomôcky, z ktorých získal informácie. Podpísaný/á/ ďalej vyhlasuje, že sa oboznámil/a/ s § 15 ods. 3 a 4 zákona č. 395/2002 Z. z. a berie na vedomie, že v prípade hrubého porušenia bádateľského poriadku (odcudzenie, zničenie alebo poškodenie archívneho dokumentu), archív mu môže obmedziť prístup k súborom archívnych dokumentov a bude povinný uhradiť náklady na odstránenie spôsobenej škody alebo cenu odcudzeného alebo zničeného archívneho dokumentu.

V.....dňa.....

.....

čitateľný podpis

\* Uvedenie údajov je dobrovoľné

