

**MINISTERSTVO VNÚTRA SLOVENSKEJ REPUBLIKY**  
**ŠTÁTNY ARCHÍV V NITRE**

Novozámocká 273, 951 12 Ivanka pri Nitre

Naše číslo:

V Ivanke pri Nitre, dňa

**Ž i a d o s ť**  
**o súhlas na snímanie priestorov archívu**

Žiadateľ: .....

Adresa: .....

Telefón č.: ..... Fax č.: ..... E-mail: .....

**Žiadam o súhlas na snímanie týchto priestorov archívu:**

- |                                                             |                                                          |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> miestnosť na prednášky (bádateľňa) | <input type="checkbox"/> miestnosť na premietanie filmov |
| <input type="checkbox"/> administratívny priestor           | <input type="checkbox"/> iné <sup>1</sup> .....          |

**Na snímanie použijem:**

- |                                 |                                                |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kameru | <input type="checkbox"/> fotografickú techniku | <input type="checkbox"/> iné ..... |
|---------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|

**Účel snímania:**

- |                                     |                                     |                                                           |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vzdelávací | <input type="checkbox"/> propagačný | <input type="checkbox"/> komerčný (čl. 20 ods. 1 písm. c) |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

Podpísaný/á/ vyhlasuje, že nasnímané priestory zverejní iba na účel uvedený v žiadosti a zaväzaje sa pri každom zverejnení nasnímaných priestorov uviesť identifikačné údaje archívu.

- Svojim podpisom **DÁVAM SÚHLAS** na spracovanie osobných údajov uvedených v tejto žiadosti a v súvisiacej dokumentácii podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov na účely spracovania tejto žiadosti.

Dátum: .....

Podpis: .....

**Súhlasím – nesúhlasím**

Dátum:

PhDr. Peter Keresteš, PhD.  
riaditeľ

<sup>1</sup> Napríklad ukladací priestor, manipulačný priestor, knižnica, špecializované pracovisko (konzervátorská a reštaurátorská dielňa) a pod.