

Kontaktdaten Antragsteller

Name/ Vorname/ Firma: *

Straße: *

PLZ: *

Ort: *

Tel:

Fax:

Mail:

Name, Anschrift des Auftraggebers (wenn abweichend)

Anschrift der Behörde:**Stadt Falkenstein/Vogtl.**

Sitz Verwaltungsgemeinschaft Falkenstein

Stadtarchiv

Rathenaustraße 9a

08223 Falkenstein/Vogtl.

Mail: ide.archiv@stadt-falkenstein.de

Tel: 03745 7597640 Fax: 03745 741777



Antrag auf Benutzungsgenehmigung (Stadtarchiv)

gemäß Archivsatzung der
Stadt Falkenstein/Vogtl. vom 20.05.1998

Grund der Archivbenutzung (Thema/Zweck): ***Ist eine Veröffentlichung geplant? *** Ja Nein**Verwendung in Vortrags- oder Lehrtätigkeit? *** Ja Nein

1. Die Benutzungsordnung und die Gebührenordnung des Stadtarchivs Falkenstein/Vogtl. erkenne ich an.
2. Bei der Benutzung des Archivgutes und den daraus gewonnenen Erkenntnissen verpflichte ich mich, die Urheber- und Persönlichkeitsrechte sowie die schutzwürdigen Interessen Dritter zu wahren.
3. Bei Veröffentlichungen ist das Stadtarchiv Falkenstein/Vogtl. als Quelle mit Hinweis auf den benutzten Bestand anzugeben.
4. Nach Abschluss bzw. Veröffentlichung meiner Arbeit übergebe ich dem Archiv unaufgefordert ein kostenloses Belegexemplar, sofern die Arbeit unter Verwendung von Archivgut oder Reproduktionen hiervon verfasst wurde.
5. Reproduktionen dürfen nicht weiter vervielfältigt und nur mit Zustimmung des Archivs an Dritte weitergegeben werden.
6. Ich willige ein, dass Name, Anschrift und Thema meiner Arbeit an andere Benutzer mit ähnlichen Forschungsinteressen weitergegeben werden können. Ja Nein *

Ort/ Datum: ***Unterschrift Antragsteller****Wird vom Stadtarchiv ausgefüllt:****Zweck der Benutzung:**
 Amtshilfe soziale Zwecke wissenschaftliche Zwecke heimatkundliche Zwecke private Zwecke Pressearbeit
Art der veröffentlichten Arbeit:
 wissenschaftliche Arbeit Schülerarbeit Publizistik soziale Medien

Einer Veröffentlichung der erhobenen Dokumente/ Unterlagen für den oben angegebenen Zweck wird hiermit zugestimmt: Ja Nein
Genehmigungsvermerk**Entgelt****Vereinnahmung****Belegexemplar erhalten:**

Datum/ Unterschrift Archiv

Gesamtbetrag

Datum, Name Bearbeiter

Datum, Anzahl

Verwendete Archivalien:

* Pflichtangaben

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Ihre Angaben im Formular werden auf Grundlage des § 12 des Sächsischen Datenschutzgesetzes (SächsDSG) ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Ohne vollständige Angaben kann der Antrag auf Archivnutzung nicht bearbeitet werden. Bitte beachten Sie dazu die Hinweise zu den Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 der EU-DSGVO auf unserer Website: www.stadt-falkenstein.de