***­­­­­­На бланке учреждения/организации***

И.о. директора

ГАУК МО «Серпуховский историко-художественный музей»

А.С. Костыриной

**ЗАПРОС**

на предоставление информации о музейных предметах

из собрания ГАУК МО «Серпуховский историко-художественный музей»

Прошу рассмотреть вопрос о предоставлении информации о музейных предметах сотрудниками ГАУК МО «Серпуховский историко-художественный музей».

|  |
| --- |
| **Информация о заявителе** |
| 1. | Наименование организацииили ФИО физического лица |  |
| 2. | Цель использования информации |  |
| 3. | Реквизиты организации, ФИО руководителя/подписантаили данные физического лица (паспортные данные, место регистрации) |  |

|  |
| --- |
| **СПИСОК музейных предметов и/или иных источников информации** |
| № | Наименование (при наличии) | Автор(при наличии) |
|
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| **ИТОГО** |

*\* Формы для заполнения в зависимости от способа использования информации (заполняется только в случае использования в нижеуказанных целях).*

**Дополнительная информация (воспроизведение в Издании (печатное/электронное)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование издания, автор  |  |
| 2. | Тираж  |  |
| 3. | Язык издания |  |
| 4.  | Предполагаемая цена продажи |  |
| 5. | Территория распространения |  |
| 6. | Ссылка (в случае электронного формата издания) |  |
| 7. | Прочее (по усмотрению заявителя) |  |

**Дополнительная информация (изготовление сувенирной продукции)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Продукция  | 1.
2.
3.
4.
 |
| 2. | Тираж Продукции | 1.
2.
3.
4.
 |
| 3.2.3. | Территория распространения |  |
| 3.2.4. | Прочее |  |

**Дополнительная информация (воспроизведение в Видео)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование видео (можно рабочее) |  |
| 2. | Автор сценария, режиссер, композитор (при наличии) |  |
| 3. | Продолжительность |  |
| 4. | Язык Видео |  |
| 5. | Дата выхода |  |
| 6. | Территория распространения |  |
| 7. | Ссылки на соцсети и сайты, где будет выложено видео |  |

Подпись Заказчика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *расшифровка*

Контактное лицо:

Телефон:

Е-mail:

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 г.

*Заполненная Форма направляется в отсканированном виде (с подписью) и в формате Word.*