

KARTA ZAPISU

Nr czytelnika
(wypełnia pracownik Biblioteki)

Nr Karty bibliotecznej
(wypełnia pracownik Biblioteki)

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

1. Nazwisko i imię _____
2. Data urodzenia _____
3. PESEL _____ 4. Nr/seria dokumentu (dot. cudzoziemców) _____

5. Stały adres zameldowania

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| | kod pocztowy | miejsowość |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ulica/miejscowość | nr domu | nr mieszkania |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6. Adres korespondencyjny

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| | kod pocztowy | miejsowość |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ulica/miejscowość | nr domu | nr mieszkania |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

7. Kategorie na potrzeby statystyki bibliotecznej (proszę zaznaczyć znakiem „X” odpowiednią rubrykę).

pracownik fizyczny rolnik pracownik umysłowy student uczeń inne zatrudnienie bezrobotny emeryt rencista dziecko

8. Telefon domowy 9. Telefon komórkowy

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Potwierdzam prawidłowość danych (w szczególności adresowych) oraz jestem świadom(a) konsekwencji, jakie ciążą (zgodnie z Art. 66 § 1 Kodeksu Wykroczeń) w przypadku potwierdzenia nieprawdy.

Stwierdzam, że regulamin biblioteki jest mi znany, zobowiązuje się do jego ścisłego przestrzegania oraz kwituję odbiór karty bibliotecznej.

Data

Podpis

Wypełnić w stosunku do osób niepełnoletnich! Wypełnia opiekun! (Dotyczy Oddziału dla Dzieci)
Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie zobowiązań w stosunku do biblioteki.

Nazwisko i imię (opiekuna) _____

Adres (opiekuna) _____

Nr telefonu (opiekuna) _____

Podpis poręczającego

Staszów, dn.

Dane użytkownika:

Imię i nazwisko:

**ZGODA
na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach statystycznych oraz w sprawach związanych z korzystaniem z Biblioteki Publicznej Miasta i Gminy w Staszowie, ul. Rynek 1, 28-200 Staszów.

.....
Podpis Użytkownika Biblioteki

Informujemy, że:

- administratorem danych osobowych jest Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Staszowie z siedzibą ul. Rynek 1, 28-200 Staszów,
- podanie danych osobowych jest niezbędne do korzystania z usług biblioteki,
- dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- dostęp do nich będą mieć wyłącznie upoważnieni pracownicy w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych,
- dane będą przechowywane przez okres nie dłuższy, niż jest niezbędne do celów, dla których są przetwarzane,
- posiada Pan(i) prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania w przypadku niezgodności,
- po uregulowaniu wszelkich zobowiązań wobec Biblioteki może Pan(i) cofnąć swoją zgodę na przetwarzanie i zażądać ich usunięcia,
- w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl
- przysługuje Pan(i) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pan(i), iż ich przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ich ochronie.