

KARTA ZOBOWIĄZAŃ CZYTELNIKA DO LAT 15

Imię i nazwisko dziecka:

nr karty: BPRASZ-

Data rejestracji w systemie

(wypełnia pracownik biblioteki)

.....
(wypełnia pracownik biblioteki)

Adres zamieszkania:

Adres zameldowania (jeśli inny niż zamieszkania)

Telefon:.....

Data urodzenia:.....

PESEL:.....

Adres e-mail.....

Oświadczam, że zasady korzystania z zasobów biblioteki, zawarte w regulaminie biblioteki, są mi znane i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Data:

.....
(podpis
opiekuna prawnego)

Wypełnienie obowiązku informacyjnego wobec czytelnika zgodnie z art. 24 ustawy o ochronie danych osobowych (DZ. U. 2014.1182 ze zm.): Gminna Biblioteka Publiczna w Raszynie z siedzibą w: ul. Poniatowskiego 20, 05-090 Raszyn jako administrator danych osobowych informuje, że dane osobowe dziecka będą przetwarzane w celu zapewnienia możliwości korzystania z zasobów biblioteki, w celach statystycznych oraz związanych ze zwrotem wypożyczonych zasobów biblioteki lub ich równowartości. Dane dziecka będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, a także, o ile wyrazi na to Pani/Pan zgodę, innym bibliotekom oraz Instytutowi Książki w celu zapewnienia możliwości korzystania z zasobów bibliotecznych innych bibliotek w Polsce. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych dziecka oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do korzystania z zasobów biblioteki.

TAK NIE

Wyrażam chęć korzystania przez pozostające pod moją opieką dziecko (niepełnoletnie) z uproszczonej procedury rejestracji we wszystkich bibliotekach korzystających z systemu bibliotecznego MAK+, która będzie polegała na podaniu numeru PESEL i potwierdzeniu aktualności danych, które zostaną udostępnione z biblioteki, w której właśnie zostałem/am zarejestrowany/a za pośrednictwem systemu MAK+. W tym celu zgadzam się na udostępnienie moich danych osobowych, podanych w komputerowym formularzu rejestracyjnym, innym bibliotekom korzystającym teraz lub w przyszłości z systemu MAK+ oraz Instytutowi Książki z siedzibą w Krakowie, kod pocztowy 31-148, ul. Wróblewskiego 6, w celu zarządzania Centralną Bazą Czytelników. Znane są mi moje prawa przysługujące wobec Instytutu Książki na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DZ. U. 2014.1182 ze zm.), w szczególności prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania, jak również prawo sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych lub wobec przekazywania ich innemu administratorowi danych. Przysługuje mi również prawo wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych ze względu na moją szczególną sytuację. Dane podaję dobrowolnie i będą przetwarzane tylko i wyłącznie w wyżej wymienionym celu.

Data:.....

.....
(podpis
opiekuna prawnego)

Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie zobowiązań w stosunku do biblioteki.

Imię i nazwisko opiekuna prawnego

Adres zamieszkania (jeśli inny niż dziecka)

.....
(podpis
opiekuna prawnego)

.....
(podpis pracownika przyjmującego
zobowiązanie)