



Biblioteka Publiczna
im. Zygmunta Jana Rumla
w Dzielnicy Praga-Południe
m.st. Warszawy

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 16/2021 Dyrektora Biblioteki
Publicznej im. Zygmunta Jana Rumla w Dzielnicy
Praga-Południe m.st. Warszawy
z dnia 22 kwietnia 2021 r.

WZÓR KARTY ZOBOWIĄZANIA CZYTELNIKA

Karta zobowiązania

Legitymacja:	Nazwisko i imię:	Dodatkowe dane:	
Data zapisu:	Data ważności:	Limit konta:	
PESEL:	Data urodzenia:	Płeć:	
Adres do korespondencji:	Dokument tożsamości:	Grupa statystyczna:	
Powiadomienia SMS:	*Adres e-mail:	*Dodatkowy adres e-mail:	*Telefon kontaktowy:
*Osoba upoważniona:		*Telefon:	

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Oświadczam, że zasady korzystania z zasobów Biblioteki Publicznej im. Zygmunta Jana Rumla w Dzielnicy Praga-Południe m. st. Warszawy, zawarte w Regulaminie Biblioteki, są mi znane i będę ich przestrzegać.

Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Bibliotece.

Na podstawie art. 6 ust.1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bibliotekę Publiczną im. Zygmunta Jana Rumla w Dzielnicy Praga-Południe m. st. Warszawy, takich jak:

- adres e-mail,
- telefon kontaktowy,
- osoba upoważniona.

DATA _____

Podpis Czytelnika

*pola oznaczone gwiazdką nie są obowiązkowe, jednakże ich podanie usprawni kontakt Biblioteki z Czytelnikiem. Podanie pozostałych danych jest niezbędne do utworzenia konta czytelnika i korzystania z zasobów bibliotecznych.



Biblioteka Publiczna
im. Zygmunta Jana Rumla
w Dzielnicy Praga-Południe
m.st. Warszawy

WZÓR KARTY ZOBOWIĄZANIA CZYTELNIKA

Karta zobowiązania opiekuna prawnego

Legitymacja:		Nazwisko i imię:		Dodatkowe dane:	
Data zapisu:		Data ważności:		Limit konta:	
PESEL:		Data urodzenia:		Płeć:	
Adres do korespondencji:		Dokument tożsamości:		Grupa statystyczna:	
Powiadomienia SMS:	*Adres e-mail:	*Dodatkowy adres e-mail:	*Telefon kontaktowy:		
Nazwisko i imię opiekuna prawnego:		Pokrewieństwo:		PESEL:	
Adres do korespondencji opiekuna:		Kontakt z opiekunem:		Dokument tożsamości opiekuna:	
*Osoba upoważniona:			*Telefon:		

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

Oświadczam, że zasady korzystania z zasobów Biblioteki Publicznej im. Zygmunta Jana Rumla w Dzielnicy Praga-Południe m. st. Warszawy, zawarte w Regulaminie Biblioteki, są mi znane i będę ich przestrzegać.

Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Bibliotece.

Na podstawie art. 6 ust.1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bibliotekę Publiczną im. Zygmunta Jana Rumla w Dzielnicy Praga-Południe m. st. Warszawy, takich jak:

- adres e-mail,
- telefon kontaktowy,
- osoba upoważniona.

DATA _____
Podpis opiekuna prawnego

**pola oznaczone gwiazdką nie są obowiązkowe, jednakże ich podanie usprawni kontakt Biblioteki z Czytelnikiem/opiekunem prawnym Czytelnika. Podanie pozostałych danych jest niezbędne do utworzenia konta czytelnika i korzystania z zasobów bibliotecznych.*

Chayk
2