



WZÓR KARTY ZOBOWIĄZANIA CZYTELNIKA

Karta zobowiązania

Numer karty:**	Nazwisko i imię:	Dodatkowe dane:**
Data zapisu:**	Data ważności:**	Limit konta:**
PESEL:	Numer dokumentu tożsamości:***	Data urodzenia:
Adres do korespondencji:	Grupa statystyczna:**	
Adres e-mail:*	Dodatkowy adres e-mail:*	
Telefon kontaktowy:*	Powiadomienia SMS:*	
Osoba upoważniona:*		
Telefon kontaktowy do osoby upoważnionej:*	Adres e-mail do osoby upoważnionej:*	

Wyrażam zgodę na otrzymywanie powiadomień dotyczących konta czytelniczego drogą tradycyjną lub elektroniczną (adres e-mail, SMS) na powyżej podane dane.

Podpis czytelnika

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.

* 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.

** pola wygenerowane przez system

*** pole należy wypełnić jeżeli nie ma nr PESEL

DATA _____

Podpis czytelnika



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

WZÓR KARTY ZOBOWIĄZANIA CZYTELNIKA

Karta zobowiązania opiekuna prawnego

Numer karty:**	Nazwisko i imię:	Dodatkowe dane:**
Data zapisu:**	Data ważności:**	Limit konta:**
PESEL:	Numer dokumentu tożsamości:***	Data urodzenia:
Adres do korespondencji:	Grupa statystyczna:**	
Adres e-mail:*	Dodatkowy adres e-mail:*	
Telefon kontaktowy:*	Powiadomienia SMS:*	
Nazwisko i imię opiekuna prawnego:		
PESEL opiekuna:	Numer dokumentu tożsamości opiekuna:***	
Adres do korespondencji do opiekuna:	Telefon kontaktowy do opiekuna:*	
*Osoba upoważniona:		
Telefon kontaktowy do osoby upoważnionej:*	Adres e-mail do osoby upoważnionej:*	

Wyrażam zgodę na otrzymywanie powiadomień dotyczących konta czytelniczego drogą tradycyjną lub elektroniczną (adres e-mail, SMS) na powyżej podane dane.

Podpis czytelnika

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.

* 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.

** pola wygenerowane przez system

*** pole należy wypełnić jeżeli nie ma nr PESEL

DATA _____

Podpis czytelnika