



ZOBOWIĄZANIE UŻYTKOWNIKA Miejskiej Biblioteki Publicznej w Żorach

Nazwisko i imię

PESELdata urodzenia.....

E-mailtelefon.....

Adres – oświadczam, że zamieszkuję pod wskazanym poniżej adresem:

ulica nr domu nr lokalu

miejsowość kod pocztowy.....

który jest także adresem do korespondencji.

W przypadku, gdy właściwym dla prowadzenia korespondencji jest adres inny niż zamieszkania, proszę korespondencję do mnie kierować pod adres:

ulica nr domu nr lokalu.....

miejsowość..... kod pocztowy

W razie zmiany miejsca zamieszkania lub adresu korespondencyjnego zobowiązuję się do poinformowania Biblioteki o tej zmianie pod rygorem, że kierowana korespondencja uważana będzie za skutecznie doręczoną.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późn. zmianami) o składaniu fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Struktura zawodowa wg GUS:*

- osoby uczące się

- osoby pracujące

- pozostali

*podkreślić właściwe

Miejska Biblioteka Publiczna w Żorach informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Miejska Biblioteka Publiczna w Żorach Os. Pawlikowskiego PU-13
2. Dane osobowe są zbierane i przetwarzane przez Bibliotekę w celu umożliwienia korzystania z usług Biblioteki, prowadzenia badań czytelniczych i statystycznych, działalności zmierzającej do upowszechnienia czytelnictwa, umożliwienia dochodzenia należności i odszkodowań przewidzianych regulaminem. Dane osobowe podlegają ochronie i nie będą wykorzystane w celach innych, niż wymienione wyżej
3. Przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do swoich danych osobowych, poprawienia ich oraz usunięcia.
4. Dane osobowe podawane są dobrowolnie, jednak ich podanie i potwierdzenie podpisem zobowiązania do przestrzegania regulaminu **jest niezbędne** do nabycia praw korzystania z usług i świadczeń Biblioteki.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o celu pozyskania moich danych osobowych na zasadach określonych w *Ustawie o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz.U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)*, przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Żorach, Os. Pawlikowskiego PU-13

Stwierdzam, że Regulamin korzystania z zasobów i usług Miejskiej Biblioteki Publicznej w Żorach jest mi znany i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
data

.....
podpis użytkownika

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji związanych z ustawową i statutową działalnością Miejskiej Biblioteki Publicznej w Żorach za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
data

.....
podpis użytkownika

PEŁNOMOCNICTWO

Udzielam pełnomocnictwa Panu/Pani
do korzystania ze zbiorów Miejskiej Biblioteki Publicznej w Żorach w moim imieniu.

.....
data

.....
podpis użytkownika

PORĘCZENIE*

Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie zobowiązań w stosunku do Miejskiej Biblioteki Publicznej w Żorach.

Nazwisko i imię poręczającego

ADRES

PESEL

.....
data

.....
podpis poręczającego

* Wypełnić w stosunku do niepełnoletnich