

Miejska Biblioteka Publiczna w Szczeciniedn.

OŚWIADCZENIE CZYTELNIKA

NUMER CZYTELNIKA:.....

NAZWISKO I IMIĘ:

PESEL:

ADRES STAŁY:

OPIEKUN:

PESEL OPIEKUNA:

ADRES STAŁY OPIEKUNA:

Niniejszym wyrażam wolę wpisania mnie do zbioru czytelników Miejskiej Biblioteki Publicznej w Szczecinie (dalej również: MBP).

TAK/NIE*

Oświadczam, że:

zapoznałam(em) się z Regulaminem Miejskiej Biblioteki Publicznej w Szczecinie, akceptuję go bez zastrzeżeń i zobowiązuję się do jego przestrzegania każdorazowo w aktualnym kształcie;

przyjmuję do wiadomości, że nieprzestrzeganie Regulaminu MBP może spowodować czasowe lub trwałe pozbawienie mnie prawa do korzystania z usług MBP;

zapoznałam(em) się z dokumentem "Informacja Administratora Danych przekazywana czytelnikom"

zawierającym opis celów przetwarzania danych osobowych, przysługujących mi uprawnień i inne elementy wymagane przez Rozporządzenie RODO (Dz.U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r.);

zobowiązuję się do terminowego zwrotu wypożyczonych pozycji w stanie niepogorszonym pod rygorem poniesienia odpowiedzialności cywilnej; w szczególności dotyczy to obowiązku uiszczenia kar za przetrzymanie i innych opłat przewidzianych w Regulaminie MBP;

przyjmuję do wiadomości, że zmiana Regulaminu MBP nie wymaga dla swej skuteczności stosownego doręczenia; przyjmuję do wiadomości, że zapoznanie się z aktualną treścią Regulaminu MBP jest możliwe w każdej filii MBP oraz na stronie internetowej MBP;

zobowiązuję się poinformować MBP o każdej zmianie podanych danych osobowych w szczególności o zmianie danych adresowych, zaś w przypadku zaniechania przeze mnie tej czynności uznaję, że doręczenie dokonane w zgodzie z dotychczas podanymi danymi jest prawidłowe.

.....
data i podpis czytelnika

Poniżej wypełnić tylko przy zapisie osoby niepełnoletniej

Działając jako opiekun faktyczny czytelnika, potwierdzam zapoznanie się z powyższym oświadczeniem,

*w przypadku gdy czytelnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych – wyrażam zgodę na złożenie tego oświadczenia przez czytelnika (art. 17 k.c.)

*w przypadku gdy czytelnik nie ma zdolności do czynności prawnych – składam w jego imieniu powyższe oświadczenie

a nadto, działając we własnym imieniu i na własną rzecz, gwarantuję MBP, że wykonam obowiązki, o których mowa w pkt 4 tego oświadczenia, jeżeli nie wykona ich czytelnik.

.....
data i podpis opiekuna faktycznego czytelnika

* niepotrzebne skreślić