

Miejska Biblioteka Publiczna  
im. Stanisława Staszica w Lubinie

### Karta zobowiązania opiekuna prawnego

Legitymacja:	Nazwisko i imię :	Data zapisu:	PESEL:	Płeć :
Grupa statystyczna:		Data urodzenia:		
Adres zamieszkania:		Adres do korespondencji:		
Osobisty adres e-mail *:		Dodatkowy adres e-mail *:		
Telefon kontaktowy *:		Dokument tożsamości **:		
Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego:		Pokrewieństwo:	PESEL:	
Adres zamieszkania opiekuna:				

W związku z korzystaniem przeze mnie i/lub małoletniego( ) wskazanego( ) w karcie zobowiązania dobrowolnie przekazuję dane osobowe zawarte w zobowiązaniu i oświadczam co następuje:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bibliotek moich danych osobowych i/lub danych osobowych małoletniego(j) zawartych w karcie zobowiązania oraz na przetwarzanie danych zaktualizowanych (w przypadku ich aktualizacji) w celu kontaktu wynikającego z zadań statutowych Biblioteki i do dochodzenia roszczeń Biblioteki.
- Jako przedstawiciel ustawowy małoletniego(j), którego(j) dane osobowe wskazane są w karcie zobowiązania oświadczam, że wyrażam zgodę na jego/jej przyjęcie w poczet Czytelników Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Stanisława Staszica w Lubinie, przyjmuję w całości odpowiedzialność za jego/jej zobowiązania wobec Biblioteki oraz ponoszę odpowiedzialność za jego/jej szkody wyrządzone Bibliotece lub innym osobom korzystającym z Biblioteki.
- Jednocześnie nie oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne uczęszczanie i korzystanie małoletniego(j) z materiałów i/lub usług Biblioteki.
- Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych oraz w/w małoletniego(j) obejmuje także przetwarzanie tych danych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel ich przetwarzania.
- Stwierdzam, że jestem świadomy(a) przepisów korzystania z materiałów bibliotecznych i zobowiązuję się do ich cisłego przestrzegania, a w przypadku ich zmiany do zaznajomienia się z nowymi regulacjami publikowanymi na stronach internetowych Biblioteki i do ich przestrzegania.
- Oświadczam, że jestem świadomy(a) dobrowolnie udostępnienia moich danych osobowych i/lub małoletniego(j) oraz że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wglądu do danych osobowych określonych w karcie zobowiązania oraz ich poprawiania.
- Zostałem(am) poinformowany(a), że administratorem danych jest Miejska Biblioteka Publiczna im. Stanisława Staszica z siedzibą w Lubinie przy ul. Odrodzenia 24.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej dostępnej na stronie internetowej [www.mbplubin.pl](http://www.mbplubin.pl).
- Oświadczam, że zobowiązuję się do informowania Biblioteki o każdej zmianie podanych przeze mnie danych osobowych.
- Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w dokumencie.

\*) Dane nieobowiązkowe, podanie adresu e-mail umożliwia dostępną do swojego konta w katalogu OPAC, aplikacji i powiązanych funkcjonalności.

\*\*) Dane uzupełniane w przypadku braku nr PESEL.

data

-----  
Podpis opiekuna prawnego