

	Imię
	Nazwisko
Data urodzenia:	PESEL:
Adres zamieszkania .....	
Adres korespondencyjny .....	
Kategoria zawodowa (niepotrzebne skreślić): Pracujący    Uczący się    Pozostali	
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną lub telefoniczną informacji dotyczących korzystania ze zbiorów Wadowickiej Biblioteki Publicznej.	
E-mail: ..... Tel.: .....	
<p>1. Administratorem danych osobowych jest Wadowicka Biblioteka Publiczna, ul. Legionów 1, 34-100 Wadowice</p> <p>2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych z którym można się skontaktować pisemnie /e-mail/: wadowickabp@op.pl</p> <p>3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celach związanych z wypożyczaniem i zwrotem materiałów bibliotecznych lub ich równowartości, w celach statystycznych, w celu korzystania z Czytelni.</p> <p>4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie u ustawy z dnia 29 czerwca 1997 r. o bibliotekach z późn. zm. oraz ustawy z dnia 29 czerwca 1995 o statystyce publicznej.</p> <p>5. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zapisania się do biblioteki oraz korzystania ze zbiorów.</p> <p>6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora: dostępu, aktualizacji, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.</p>	
<p><b>Oświadczam, że jest mi znany Regulamin Biblioteki i zobowiązuję się do jego ścisłego przestrzegania.</b></p> <p><b>Oświadczam, uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu Karnego (art.233), że powyższe dane są prawdziwe.</b></p>	
data.....	Czytelny podpis .....
<b>Przyjmuję odpowiedzialność za zobowiązania w stosunku do biblioteki</b>	
<b>Wypełnić w stosunku do osób niepełnoletnich</b>	..... (podpis poręczającego rodzica lub opiekuna prawnego)
	Imię i nazwisko..... PESEL:.....
	Adres korespondencyjny ..... ..... Tel.: .....
	E-mail: .....