РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ (до 14 лет)

Фамилия*	
Имя*	
Отчество*	

☐ Дата рождения*: ☐☐☐☐☐☐☐☐ ♂♀ Пол*: ☐ мужской ☐ женский

Населенный пункт проживания*: _____

Проживаете на территории РК?* ☐ДА ☐НЕТ

Категория* ☐дошкольник ☐школьник

Образование*: ☐без образования ☐начальное ☐неполное среднее

Учебное заведение*: _____

дополнительные сведения:

☆ Хобби/увлечения: _____

☑ Социальная категория: ☐инвалид (рабочая группа) ☐инвалид (не рабочая группа)

ДАННЫЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

☺ Фамилия, Имя, Отчество* _____

☎ Телефон*: _____ ✉Адрес эл. почты*: _____

******поля, обязательные для заполнения*

Я гарантирую достоверность предоставленных сведений и даю согласие на их использование в течение всего времени пользования услугами библиотек.

Да, я согласна(ен) на получение информации о мероприятиях и услугах библиотек Республики Коми по указанной эл. почте/телефону ☐ **согласен** ☐ **не согласен**.

С Едиными правилами пользования библиотеками Республики Коми и Правилами пользования ГБУ РК «Национальная детская библиотека Республики Коми им. С.Я. Маршака» ознакомлен(а), обязуюсь их выполнять.

✍**Подпись:** _____

Сотрудник библиотеки _____

(ФИО, дата, подпись)

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, (ФИО)_____,
являясь законным представителем несовершеннолетнего (ФИО)_____,
согласно статье 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» по своей воле и в своих интересах даю согласие ГБУ РК «Национальная детская библиотека Республики Коми им. С.Я. Маршака» (далее – Библиотека), расположенному по адресу: 167981, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Советская, д. 20, на обработку персональных данных, за исключением распространения, с использованием средств автоматизации (автоматизированной библиотечной информационной системы «OPAC-Global»), а также без использования таких средств, с целью оказания услуг (основных и дополнительных).

Мною предоставлены для обработки следующие данные: фамилия, имя, отчество; контактный телефон; адрес электронной почты, а также несовершеннолетнего: фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; населенный пункт проживания; отметка о проживании на территории Республики Коми; категория; образование; наименование образовательного учреждения; хобби/увлечения; социальная категория.

При предоставлении персональных данных даю согласие на их обработку на условиях конфиденциальности, соблюдения прав на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, соблюдение требований Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных» в части прав субъекта персональных данных.

Даю согласие на предоставление персональных данных и доступ к ним библиотекам Республики Коми с целью оказания мне услуг на основании Соглашения о взаимодействии между государственными и муниципальными библиотеками Республики Коми по реализации проекта «Единый читательский билет».

Настоящее согласие выдано на срок: до достижения целей, указанных в настоящем согласии, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Отзыв настоящего согласия осуществляется предоставлением в Библиотеку письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Настоящим принимаю, что при отзыве настоящего согласия, уничтожение персональных данных будет осуществлено в 30 (тридцатидневный) срок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Информацию для целей, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных», прошу сообщать мне одним из указанных способов: электронная почта, телефон, другое _____.

В случае изменения персональных данных обязуюсь сообщить об этом в первый день посещения Библиотеки после их изменения.

✍**Подпись:** _____