



POWIATOWA I MIEJSKA BIBLIOTEKA PUBLICZNA "BIBLIOTEKA  
POD ATLANTAMI" W WAŁBRZYCHU

Numer karty / Номер картки

**Dane użytkownika Biblioteki**

*(wypełniać czytelnie) /*

**Дані користувача Бібліотеки**

*(заповнюйте розбірливо)*

Nazwisko i imię / Прізвище та ім'я:

**Oświadczam, / Заявляю,**

że mieszkam pod adresem (adresami), pod które należy kierować korespondencję  
*(miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy) /*

що я проживаю за адресою(ами), за якою(-ими) слід адресувати листування  
*(місце, вулиця, номер будинку, поштовий індекс):*

PESEL:

Telefon:

*Podając numer mojego telefonu komórkowego wyrażam zgodę na powiadamianie  
oraz aktywowanie usługi konta czytelniczego przez telefon komórkowy /*

*Надаючи номер свого мобільного телефону, я погоджуюся на сповіщення  
та активацію послуги рахунку читання через мобільний телефон.*

E-mail:

*Podając mój adres e-mail, wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji  
o nowościach, rezerwacjach itp. /*

*Надаючи свою електронну адресу, я даю zgodу на отримання інформації  
про новини, бронювання тощо.*

Właściwe zaznaczyć / Позначте відповідне:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> uczeń / учень                     | <input type="checkbox"/> rolnik / фермер                       |
| <input type="checkbox"/> student / студент                 | <input type="checkbox"/> inne zatrudnienie / інша зайнятість   |
| <input type="checkbox"/> pracownik umysłowy /<br>науковець | <input type="checkbox"/> niezatrudniony(ona) / безробітний(на) |
| <input type="checkbox"/> pracownik fizyczny /<br>робітник  |  |

Zobowiązuję się do powiadamiania Biblioteki o każdorazowej zmianie miejsca zamieszkania i innych podanych wyżej danych, w terminie 30 dni od dokonania tej zmiany.

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z Regulaminem korzystania z Biblioteki i przyjmuję odpowiedzialność za jego przestrzeganie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do danych statystycznych Biblioteki i ewentualnych roszczeń prawnych za niezwrócone materiały biblioteczne. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wglądu do moich danych oraz do ich zmiany lub usunięcia.

**Oświadczam, że uprzedzony(a) o odpowiedzialności potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe /**

Я зобов'язуюсь повідомляти Бібліотеку про кожну зміну місця проживання та інших даних, наведених вище, протягом 30 днів з моменту внесення цієї зміни.

Я заявляю, що прочитав Правила користування Бібліотекою і беру на себе відповідальність за їх дотримання.

Я даю згоду на обробку моїх персональних даних для статистичних даних бібліотеки та будь-яких юридичних претензій щодо неповернених бібліотечних матеріалів. Мене повідомили про право доступу до вищезазначених даних, а також право їх зміни чи видалення.

**Я підтверджую, що напередодні своєї відповідальності я підтверджую, що наведені вище дані вони справжні.**

Data i czytelny podpis / Дата і розбірливий підпис

Potwierdzam, że zapoznałem(łam) się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych w Bibliotece /

Я підтверджую, що ознайомився з інформацією щодо обробки моїх персональних даних у бібліотеці.

Data i czytelny podpis / Дата і розбірливий підпис