

OŚWIADCZENIE

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr karty bibliotecznej

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem korzystania z usługi dostępu do bazy Legimi w Bibliotece Publicznej Gminy Gołuchów i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
Czytelny podpis

Na podstawie art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz.U.UE. z 2016 r., L. 119/1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bibliotekę Publiczną Gminy Gołuchów moich danych osobowych w celu realizacji usługi dostępu do bazy Legimi.

.....
Czytelny podpis

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Biblioteka Publiczna Gminy Gołuchów;
2. Dane te będą przetwarzane wyłącznie zgodnie z określonym celem;
3. Dane nie będą udostępniane żadnym odbiorcom, oprócz określonych odrębnymi przepisami prawa;
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawienia;
5. Przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody;
6. Administrator nie stosuje biometrii;
7. Dane podaję dobrowolnie.

Gołuchów, dn.

.....
Czytelny podpis