|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ (14-17 лет)**  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Имя\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Отчество\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **⏰** | Дата рождения\*: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | ♂♀ | Пол\*: | 🞏 мужской 🞏 женский |
| **🏠** | Населенный пункт проживания\*: |  |
| **🏠** | Проживаете на территории РК?\* | 🞏ДА 🞏НЕТ |
| 🖒 | Категория\* | 🞏школьник 🞏студент 🞏специалист 🞏прочая |
| 🖒 | Образование\*: | 🞏без образования 🞏начальное 🞏неполное среднее 🞏среднее🞏среднее специальное 🞏неполное высшее 🞏прочее |
| **🕾** | Телефон\*: |  | **🖂**Адрес эл. почты\*: |  |
| *для учащихся:* |
| **📚** | Учебное заведение\* класс: |  |
| **📚** | Специальность/направление\*: |  |
| *для работающих:* |
| **☺** | Сфера деятельности\*: |  |
| **☺** | Направление деятельности\*: |  |
| *дополнительные сведения:* |
| **✩** | Хобби/увлечения: |  |
| **🗹** | Социальная категория: | 🞏инвалид (рабочая группа) 🞏инвалид (не рабочая группа) 🞏семья, имеющая ребенка-инвалида |

***\*****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 МБУК «Усинская централизованная библиотечная система» ознакомлен(а), обязуюсь их выполнять.**

**✍Подпись:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сотрудник библиотеки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО, подпись, дата)*

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, (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 МБУК «Усинская централизованная библиотечная система» (далее – Библиотека), расположенному по адресу: 169710, Республика Коми, г. Усинск, ул. Нефтяников, д. 38, на обработку своих 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; дата рождения; пол; населенный пункт проживания; отметка о проживании на территории Республики Коми; категория; образование; контактный телефон; адрес электронный почты; наименование образовательного учреждения, специальность/направление (для учащихся); сфера деятельности, направление деятельности (для работающих); хобби/увлечения; социальная категория.

**Я предоставляю персональные данные и 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:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являясь законным представителем (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с условиями обработки персональных данных ознакомлен(а) и согласна(ен).

**✍Подпись:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_