|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Санкт-Петербургское государственное****бюджетное учреждение** **«Централизованная библиотечная система Приморского района Санкт-Петербурга»****(СПб ГБУ «ЦБС Приморского района Санкт-Петербурга»)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Номер читательского билета**: |  |

 |

Заявление № **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата заполнения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ**

**в СПб ГБУ «ЦБС Приморского района Санкт-Петербурга»**

**На основании данных, внесенных в Заявление, прошу** *(нужное отметить***\****)***:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Выдать мне электронный читательский билет**, на основании которого ведется обслуживание во всех общедоступных библиотеках Санкт-Петербурга (метка не ставится, если данный билет уже получен) в целях получения библиотечных, информационно-библиографических и иных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Санкт-Петербурга и уставами общедоступных библиотек Санкт-Петербурга. |
|  |
|  | **Выдать электронный читательский билет пользователю, не достигшему 14 лет,** законным представителем которого являюсь |
|  |
|  | **Внести дополнения/изменения в мой электронный формуляр**, необходимые для получения библиотечных, информационно-библиографических и иных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Санкт-Петербурга и уставом данной Библиотеки (метка не ставится, если регистрация производится в целях получения электронного читательского билета) |
|  |

**1. Анкетные данные Пользователя и/или Представителя**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество  |  |
| Дата рождения |  |
| Вид документа, удостоверяющего личность |  |
| Серия |  | Номер |  |
| кем и когда выдан |  |
| Адрес |  |
| Номер телефона |  |
| e-mail |  |
| Срок окончания временной регистрации |  | Инвалидность |  |
| Реквизиты доверенности Представителя |  |

 **Пользователь, не достигший 14-летнего возраста:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество  |   |
| Дата рождения |  | Инвалидность: |  |  |

**Пользователь, не достигший 14-летнего возраста:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество  |   |
| Дата рождения |  | Инвалидность: |  |  |

 **Пользователь, не достигший 14-летнего возраста:**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, Имя, Отчество  |   |
| Дата рождения |  | Инвалидность: |  |  |

**Дополнительные сведения**

Образование:  высшее  среднее  среднее специальное  без образования (в т .ч. неоконченное среднее)

Социальная группа:  учащийся  рабочий  служащий  пенсионер  дошкольник  не работающий

Место учебы (для учащегося):  школа  колледж  гимназия  лицей  училище  техникум  ВУЗ

Специальность/должность (для работающего лица):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Согласие на обработку персональных данных\***

СПб ГБУ «ЦБС Приморского района Санкт-Петербурга» (адрес: Богатырский пр., дом 9) является оператором и осуществляет обработку персональных данных с использованием средств автоматизации.

**\*Даю согласие на обработку оператором указанных выше моих персональных данных.** Согласие дано в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных» в целях получения мной библиотечных, информационно-библиографических и иных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Санкт-Петербурга и уставами общедоступных библиотек Санкт-Петербурга, идентификации меня и моих данных при осуществлении обслуживания, сбора обезличенных статистических данных для государственного учета контрольных показателей общедоступными библиотеками Санкт-Петербурга и рассылки информации в соответствии с п.3. настоящего заявления. Согласие предоставлено на период действия электронного читательского билета.

**3. Согласие на получение информации по каналам связи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я согласен на получение **информации о задолженности** выданных на руки изданий: |  | на указанный выше номер телефона |
|  | на указанный выше e-mail  |
| Я не согласен на получение информации о наличии задолженности выданных на руки изданий |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я согласен на получение **информации о деятельности** Библиотеки: |   | на указанный выше номер телефона |
|  |  | на указанный выше e-mail  |
| Я не согласен на получение информации о деятельности Библиотеки |  |

**4. Я подтверждаю,** что все указанные в настоящем заявлении персональные данные верны и актуальны, указанный выше номер телефона является моим номером телефона, выделенным мне оператором сотовой связи, а e-mail зарегистрирован и принадлежит мне.

**5. Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю,** что ознакомлен и принимаю условия Правил пользования СПб ГБУ «ЦБС Приморского района Санкт-Петербурга», обязуюсь их выполнять, что в соответствии со ст. 435 и 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является принятием (акцептом) оферты. Я согласен, что общедоступные библиотеки Санкт-Петербурга могут отказать мне в обслуживании в случае нарушений мной Правил пользования СПб ГБУ «ЦБС Приморского района Санкт-Петербурга».

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (подпись) (расшифровка подписи)

|  |
| --- |
| **Заполняется сотрудником СПб ГБУ** **«ЦБС Приморского района Санкт-Петербурга»,** личность лица, указанного выше, мной проверена. Подпись поставлена в моем присутствии. Пользователь и/или Представитель подтверждает, что персональные данные, указанные в заявлении зафиксированы с согласия Пользователя, Представителя. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (ФИО работника полностью, адрес)  |

Подтверждаю, что мной получен электронный читательский билет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (подпись) (расшифровка подписи)