

Wzór upoważnienia dla osoby z niepełnosprawnością

.....
Imię i nazwisko osoby upoważniającej

.....
Adres osoby upoważniającej

.....
PESEL osoby upoważniającej

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam

Panią/Pana nr PESEL.....
(imię i nazwisko)

do złożenia podpisanego przeze mnie zobowiązania wobec Biblioteki, umożliwiającego mi korzystanie ze zbiorów bibliotecznych zgodnie z Regulaminem korzystania ze zbiorów i usług WiMBP w Bydgoszczy, do okazania mojego dowodu tożsamości w celu uwiarygodnienia potwierdzenia oraz do wykonania pozostałych czynności mających na celu wydanie mi karty bibliotecznej.

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zbiory wypożyczone za jej okazaniem.

.....
podpis osoby upoważniającej

.....
podpis osoby upoważnionej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji upoważnienia do wypożyczania zbiorów bibliotecznych przez WiMBP w Bydgoszczy zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27.04.2016 (Dz.U.UE L nr 119, str. 1).

Administratorem Danych jest Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna im. dr. Witolda Bełzy w Bydgoszczy przy ul. Długiej 39, tel. 52 33 99 225, fax: 52 328 73 90, e-mail: sekretariat@wimbp.bydgoszcz.pl, REGON: 00000280910.

.....
DATA

.....
PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Adnotacje Biblioteki:

UPOWAŻNIENIE przyjęto dnia,