

--

**Номер читательского билета**

Заявление № \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

**Заявление**  
**пользователя библиотек**  
**Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения**  
**«Централизованная библиотечная система Выборгского района»**

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

- Создать электронный читательский формуляр\*, необходимый для получения библиотечных, информационно-библиографических и иных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Санкт-Петербурга и уставом данной Библиотеки
- Создать электронный читательский формуляр 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)

\*Далее обслуживание ведется по выданному библиотекой электронному читательскому билету (действителен во всех общедоступных библиотеках Санкт-Петербурга), и/или Единой карте петербуржца

**1. Анкетные данные Пользователя / Представителя пользователя, не достигшего 14 лет:**

Фамилия			
Имя			
Отчество			
Дата рождения			
Вид документа, удостоверяющего личность			
Серия		Номер	
Кем выдан			
Дата выдачи			
Адрес прописки			
Адрес факт. проживания			
Номер телефона		+7	
e-mail			
Срок окончания временной регистрации			

**Анкетные данные Пользователя, не достигшего 14 лет:**

Фамилия	
Имя, Отчество	
Дата рождения	

## Дополнительные сведения

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

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

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

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

**Наличие инвалидности:**

## 2. Согласие на получение информации по каналам связи

Я согласен на получение информации о задолженности выданных на руки изданий:  на указанный выше номер телефон  на указанный выше e-mail

Я не согласен на получение информации о наличии задолженности выданных на руки изданий

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

Я не согласен на получение информации о культурной деятельности Библиотеки

**3.** Подписывая настоящее заявление, 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, e-mail зарегистрирован и принадлежит мне.

**4.** Подписывая настоящее Заявление, я даю согласие на обработку СПб ГБУ «ЦБС Выборгского района» всех, указанных в Заявлении, персональных данных 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/ребёнка и моих данных/данных ребёнка при осуществлении обслуживания, сбора обезличенных статистических данных для государственного учета контрольных показателей общедоступными библиотеками Санкт-Петербурга и рассылки информации в соответствии с п.2. настоящего заявления.

**5.** Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что ознакомлен и принимаю условия Правил пользования СПб ГБУ «ЦБС Выборгского района», 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 Выборгского района».

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Заполняется ответственным сотрудником СПб ГБУ «ЦБС Выборгского района»**

Личность лица, указанного выше, мной проверена. Подпись поставлена в моем присутствии.

Пользователь/Представитель Пользователя подтверждает, что персональные данные, указанные в заявлении зафиксированы с согласия Пользователя/Представителя Пользователя.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО работника полностью)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)