

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI

Ja niżej podpisana/ny _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkała/y _____

oświadczam, że z dniem _____ rezygnuję/moje dziecko rezygnuje¹ z usług Biblioteki Publicznej w Piasecznie, wnioskuję niniejszym o wykreślenie z listy czytelników i usunięcie danych osobowych z bazy Biblioteki, przewidzianych przepisami o archiwizacji².

(data, czytelny podpis Czytelnika/rodzica/opiekuna prawnego)

Wnioskuję o wykreślenie moich dzieci z listy czytelników i usunięcie ich danych osobowych z bazy Biblioteki:

1. _____
(imię i nazwisko, nr PESEL)

2. _____
(imię i nazwisko, nr PESEL)

3. _____
(imię i nazwisko, nr PESEL)

(data, czytelny podpis Czytelnika/rodzica/opiekuna prawnego)

Wypełnia Bibliotekarz:

Dokonano usunięcia danych Czytelnika/Czytelników z systemu bibliotecznego dnia _____.

(data, podpis Bibliotekarza)

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach Dz. U. z 2020 r. poz. 164.