Główna Biblioteka Pracy i Zabezpieczenia Społecznego

Dział Zbiorów dla Niewidomych

ul. Konwiktorska 7

00-216 Warszawa

.....

KARTA EWIDENCYJNA CZYTELNIKA

Pola oznaczone * są polami obowiązkowymi.

I. Wypełnia każdy czytelnik

*** Nazwisko:** .....

*** Imiona:** .....

*** Pesel:** .....

*** Data urodzenia:** .....

*** Adres zamieszkania:** .....

.....

*** Telefon:** .....

*** Adres do korespondencji:** .....

.....

E-mail: .....

Wykształcenie: .....

Dane opiekuna prawnego lub osoby upoważnionej przez Czytelnika do wypożyczeń

Imię i nazwisko: .....

Pesel: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

II. Wypełnia osoba nie mogąca czytać zwykłego druku (zaznacz właściwe):

Jestem osobą niewidomą ze znacznym/umiarkowanym stopniem niepełnosprawności ---------- **[ ]**

Jestem osobą z inną dysfunkcją ---------- **[ ]**

- z dysfunkcją narządu wzroku niepoddającą się korekcji w takim stopniu, aby sprawność mojego wzroku stała się zasadniczo równoważna ze sprawnością wzroku osoby bez takiej dysfunkcji, w związku z tym nie jestem w stanie czytać utworów wyrażonych słowem pisanym w zasadniczo takim samym stopniu, jak osoba bez takiej dysfunkcji ---------- **[ ]**

- lub z ograniczoną zdolnością postrzegania lub czytania i w związku z tym nie jestem w stanie czytać utworów wyrażonych słowem pisanym w zasadniczo takim samym stopniu, jak osoba bez takiej dysfunkcji ---------- **[ ]**

- lub, która ze względu na inną dysfunkcję fizyczną nie jest w stanie trzymać książki lub posługiwać się nią lub też skupić wzroku lub poruszać oczami w stopniu umożliwiającym normalne czytanie ---------- **[ ]**

Znam pismo brajla ---------- **[ ]**

III. Proszę określić, z jakiego typu zbiorów chcieliby Państwo korzystać (można zaznaczyć kilka)

Książki brajlowskie ---------- **[ ]**

Książki nagrane na płytach (CD-Audio i MP3) ---------- **[ ]**

Książki na kasetach magnetofonowych ---------- **[ ]**

Książki w standardzie DAISY i formacie Czytak (nośnik czytelnika) ------- **[ ]**

Filmy z audiodeskrypcją ---------- **[ ]**

Książki tyflologiczne ---------- **[ ]**

W jaki sposób chcieliby Państwo otrzymywać książki:

W siedzibie Działu ---------- **[ ]**

Za pośrednictwem poczty ---------- **[ ]**

Za pośrednictwem wypożyczalni on-line ---------- **[ ]**

(Czytelnik rejestruje się samodzielnie na stronie Serwisu Wypożyczeń On-line po upływie 7 dni od chwili wysłania dokumentów)

UWAGI

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności do wglądu.

Regulamin Działu Zbiorów dla Niewidomych GBPiZS jest mi znany i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w Karcie Ewidencyjnej Czytelnika są zgodne z prawdą.

Zapoznałem/am się z powyższymi informacjami.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora Danych – Główną Bibliotekę Pracy i Zabezpieczenia Społecznego z siedzibą w Warszawie, moich danych osobowych w niniejszej Karcie Ewidencyjnej Czytelnika w celu dokonywania wypożyczeń, ochrony udostępnianych i wypożyczanych zbiorów oraz prowadzenia statystyki dotyczącej korzystania z Biblioteki.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem... -Art. 7 pkt.3 RODO.

.....

Podpis czytelnika

.....

Podpis osoby upoważnionej/opiekuna prawnego