

**СОГЛАСИЕ ЧИТАТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ЧИТАТЕЛЯ)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

1. Я, _____
(ФИО),
паспорт серия _____ номер _____, дата выдачи _____,
выдан _____,

даю Государственному казенному учреждению культуры Калужской области «Областная специальная библиотека для слепых им. Н. Островского», расположенному по адресу: г. Калуга, ул. Поле Свободы, д.36А (далее Библиотека) согласие на обработку (с использованием средств автоматизации или без их использования) моих персональных данных или ребёнка

_____ (ФИО ребёнка)

- законным представителем, которого являюсь на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса РФ¹, таких как: фамилия, имя, отчество, дата рождения, половая принадлежность, образование, номера мобильного и стационарного телефонов, адрес электронной почты, адреса по месту регистрации и фактического пребывания, группа инвалидности (для инвалидов).
2. Вышеуказанные персональные данные представлены с целью их использования Библиотекой: для организации процесса пользования услугами Библиотеки; при ведении статистики; для обеспечения сохранности имущества Библиотеки (в том числе библиотечного фонда) и возмещения возможного материального ущерба;
 3. С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение.
 4. Настоящее согласие носит бессрочный характер.
 5. Я уведомлён, что данное согласие может быть в любое время отозвано на основании моего письменного заявления.
 6. Я согласен(а) с тем, что Библиотека вправе напоминать мне о взятых на дом изданиях, в случае просрочки даты их возврата путем телефонных звонков и электронных писем.
 7. Я даю согласие на использование адреса электронной почты **исключительно** в следующих целях: информационная и новостная рассылки, производимые Библиотекой (уведомления о задолженностях пользователя, событиях и мероприятиях библиотеки, новых поступлениях в фонды библиотеки, новых сервисах библиотеки).

Дата рождения _____

Образование _____

Профессия _____

Место работы/учебы _____

Адрес фактического проживания _____

Группа инвалидности _____

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

ПОДПИСЬ: _____ **ФИО** _____ **ДАТА:** _____

Данные, указанные в согласии на обработку персональных данных, соответствуют представленным документам и используются в течение всего времени пользования услугами библиотеки.

Принял: _____

(ФИО специалиста, должность)

Дата _____

Подпись _____

¹Для родителей. Для усыновителей «ст. ст. 64 п. 1, 137 п. 1 Семейного Кодекса РФ», опекуны – «ст. 15 п. 2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст. 15 п. 3. Федерального закона «Об опеке и попечительстве».