

PIEKRIŠANAS APLIECINĀJUMS / GALVOJUMS

Ar šo apliecinu savu piekrišanu tam, ka Latgales Centrālā bibliotēka, reģistrācijas numurs 90000066637, ievāc, izmanto, glabā un dzēš manus un mana dēla/meitas personas datus bibliotēkas pakalpojumu saņemšanai un saziņas nodrošināšanai, un nodod manus un mana dēla/meitas datus šeit minēto datu apstrādes nolūku ietvaros.

Mana dēla/meitas dati:

Vārds, uzvārds _____
dzimšanas dati _____, personas kods _____,
izglītības iestāde _____

Galvotāja dati:

Vārds, uzvārds _____
adrese _____ LV - _____,
telefons _____, e-pasts _____

Datu apstrādē bibliotēkā tiek ievērotas un nodrošinātas Eiropas Savienības un nacionālo normatīvo aktu prasības.

Savus un sava dēla/meitas personas datus esmu nodevis/-usi šīs iestādes rīcībā pats/-i. Esmu informēts/-a, ka jebkurā laikā esmu tiesīgs/-a prasīt savu un sava dēla/meitas datu atjaunošanu, informāciju par manu un mana dēla/meitas datu lietošanu, kā arī atsaukt šeit sniegto piekrišanu un prasīt savu un sava dēla/meitas datu dzēšanu.

Daugavpilī, ____ . ____ . _____
datums paraksts vārds, uzvārds

PIEKRIŠANAS APLIECINĀJUMS

- Ar Latgales Centrālās bibliotēkas un tās filiāļu lietošanas noteikumiem esmu iepazinies/-usies.
- Uzņemos atbildību par savlaicīgu grāmatu un citu izdevumu atdošanu.
- Grāmatu un citu izdevumu sabojāšanas vai nozaudēšanas gadījumā apņemos tās aizvietot ar līdzvērtīgiem izdevumiem vai atlīdzināt to vērtību naudā atbilstoši Bibliotēkas uzskaites dokumentos norādītajām cenām.
- Publicitātes nolūkos, lai dokumentētu atskatu uz bibliotēkas aktivitātēm, pasākumos var notikt fotografēšana un/vai filmēšana. Bibliotēkai ir pienākums pirms pasākuma informēt lietotājus par plānoto fotografēšanu vai filmēšanu.

Piekrītu _____ (jā)

Nepiekrītu _____ (nē)

Apliecinu, ka manis sniegtā informācija ir patiesa.

Daugavpilī, ____ . ____ . _____
datums paraksts vārds, uzvārds