

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI

Ja niżej podpisana/ny _____

PESEL _____, zamieszkały _____

_____ oświadczam, że z dniem _____

rezygnuję z usług Biblioteki Publicznej Gminy Grodzisk Mazowiecki, wnioskuję niniejszym o wykreślenie mnie z listy czytelników i usunięcie moich danych osobowych z bazy Biblioteki, przewidzianych przepisami o archiwizacji* .

(data, czytelny podpis)

Jednocześnie 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)

Wypełnia bibliotekarz: Dokonano usunięcia danych Czytelnika/Czytelników z systemu bibliotecznego dnia _____

(data, podpis bibliotekarza)

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