

**Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение культуры
«Государственная специальная центральная
библиотека для слепых и слабовидящих»**

Дата заполнения:

1. Анкетные данные

Фамилия, Имя, Отчество

Адрес

Вид документа, удостоверяющего личность Номер

Кем и когда выдан

Номер телефона

e-mail

Степень зрения

2. Согласие на обработку персональных данных

В соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку (включая сбор, запись, систематизацию, хранение, уточнение (обновление, изменение, использование, передачу, обезличивание) Санкт-Петербургским государственным бюджетным учреждением культуры «Государственная специальная центральная библиотека для слепых и слабовидящих» в лице директора Устиновой О.Ю., моих персональных данных, содержащихся в настоящей анкете.

3. Согласие на получение информации по каналам связи

Я согласен получать информацию о наличии задолженности выданных на руки изданий в виде сообщений

на указанный выше номер телефона

на указанный выше e-mail

Я согласен получать информацию о культурной деятельности СПб ГБУК ГСЦБС в виде сообщений на указанный выше номер телефона или e-mail

С правилами пользования СПб ГБУК ГСЦБС ознакомлен

4. Я подтверждаю, что все указанные в настоящей анкете данные верны, подтверждаю что указанный выше номер является моим номером телефона, выделенным мне оператором сотовой связи.

_____/_____/_____

Заполняется ответственным сотрудником СПб ГБУК ГСЦБС

личность лица, указанного выше, мной проверена. Подпись поставлена в моем присутствии.

(подпись)

(расшифровка подписи)