**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

**Klubu Seniora**

**(kartę należy wypełnić czytelnie bez pominięcia żadnego z punktów)**

1. **Dane adresowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | *Klub Seniora* |
| **Adres** | Tymbark 626 |

1. **Dane członka Klubu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Wiek:** |  |
| **Telefon kontaktowy uczestnika lub opiekuna\*** |  |
| **Adres e-mail\*\*:** |  |

1. **Oświadczenia\*\*\*:**

Biblioteka Publiczna

* Administratorem Danych Osobowych jest Kierownik Biblioteki Publicznej w Tymbarku mieszczący się w Tymbark 626 i jest dostępny pod numerem telefonu **18 3325 680** w każdy poniedziałek w godzinach 10:00-11:00. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz prawo do ich poprawiania.
* Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID-19, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. d, art. 9 ust. 2 lit. f oraz art. 9 ust 2 lit. i RODO, a także w związku z Ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanymi nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. 2020 poz. 374).
* Stan zdrowia mój pozwala na uczestnictwo w zajęciach klubu – nie ma przeciwwskazań zdrowotnych.
* Wyrażam zgodę na udzielenie mi pomocy medycznej w nagłym przypadku.
* Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Klubu Seniora prowadzonego przez Bibliotekę Publiczną i go akceptuję.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie w. wym. danych osobowych zgodnie z *ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)* na potrzeby Biblioteki Publicznej.
* Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną która jest umieszczona na stronie internetowej Biblioteki Publicznej pod adresem www.biblioteka.tymbark.pl.

*Data oświadczenia:* *Podpis Uczestnika, Rodzica lub Opiekuna:*

1. **Oświadczenie w związku z Covid-19 (dobrowolne):**

Oświadczam, że: *(\*niepotrzebne skreślić)*

* 1. W ciągu ostatnich 14 dni nie byłam/em poddana/y (dziecko nie było)\* nadzorowi epidemiologicznemu (kwarantannie), jak również nie miałam/em (dziecko nie miało)\* kontaktu z osobą poddaną nadzorowi epidemiologicznemu.
  2. W ciągu ostatnich 14 dni nie miałam/em (dziecko nie miało)\* kontaktu z osobą zakażoną COVID-19 lub z osobą podejrzaną zakażeniem.
  3. W ciągu ostatnich 14 dni nie występowały u mnie (dziecka)\* objawy takie jak: gorączka, suchy kaszel, duszności lub inne wskazujące na chorobę zakaźną.
  4. Zobowiązuję się do pilnego poinformowania Biblioteki Publicznej w przypadku wystąpienia zdarzeń lub powzięcia wiedzy o zdarzeniach opisanych w pkt. 1-3 niniejszego oświadczenia po terminie jego podpisania.
  5. Zobowiązuje się do przestrzegania wewnętrznych regulacji Biblioteki Publicznej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych.
  6. Rozumiem, że opuszczanie miejsca zamieszkania zwiększa prawdopodobieństwo zakażenia wirusem SARS CoV-2. Jestem świadoma/y, że pomimo stosowania przez Bibliotekę Publiczną szczególnych środków ochronnych, nie powoduje to całkowitego wyeliminowania ryzyka zakażenia wirusem SARS CoV-2 i zdaję sobie sprawę z istnienia możliwości zakażenia podczas trwania warsztatów.
  7. Będąc świadomym stanu epidemii COVID-19 obowiązującego na terenie Polski, wyrażam zgodę na udział mój /dziecka\* w zajęciach organizowanych przez LDK, jednocześnie oświadczam, że znam harmonogram zajęć.
  8. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Ponoszę pełną odpowiedzialność za niniejszą decyzję wyrażenia zgody na uczestnictwo w stacjonarnych zajęciach organizowanych przez Bibliotekę Publiczną.

*Data oświadczenia:* *Podpis Uczestnika, Rodzica lub Opiekuna:*

1. **Oświadczenie dodatkowe (nieobowiązkowe):**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych przez Bibliotekę Publiczną w celach marketingowych, reklamowych i informacyjnych zgodnie z *ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)* a także na przesyłania materiałów promocyjnych, reklamowych i informacyjnych na wskazany adres poczty elektronicznej.

*Data oświadczenia:* *Podpis Uczestnika, Rodzica lub Opiekuna:*

1. **Oświadczenie dodatkowe (nieobowiązkowe):**

Oświadczam, że zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (tekst jedn.: Dz.U. 2019 poz. 1231) oraz ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018r. poz. 1000) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego/mojego dziecka zarejestrowanego podczas jego pobytu na zajęciach na potrzeby przeprowadzenia i udokumentowania działań. Wizerunek umieszczamy będzie na:

naszej **stronie internetowej** [www.biblioteka.tymbark.pl](http://www.biblioteka.tymbark.pl), na Facebooku, na stronie Urzędu Gminy Tymbark [ug.tymbark@tymbark.pl](mailto:ug.tymbark@tymbark.pl)

*Data oświadczenia:* *Podpis Uczestnika, Rodzica lub Opiekuna:*