

**PŘIHLÁŠKA ČTENÁŘE - uživatele ZVUKOVÝCH KNIH**  
Městské knihovny v Dačicích, 380 01 DAČICE, Pantočkova ul. 89

*Jméno a příjmení:* .....

*Adresa:* .....

*Telefon:* .....

*E-mail:* .....

**Prohlášení čtenáře:**

Souhlasím se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu, v souladu s ustanovením §9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění. Tento údaj zpracovává Městská knihovna Dačice dle autorského zákona č. 121/2000 Sb., aby bylo umožněno poskytování knihovnických a informačních služeb zdravotně postiženým občanům a zabezpečena ochrana knihovního fondu, po dobu jednoho roku. Evidovaný osobní údaj bude použit pouze pro uvedené účely a bude chráněn před zneužitím. Čtenář může svůj souhlas kdykoli odvolat.

V Dačicích, dne .....

Podpis čtenáře: .....

**Potvrzení od lékaře o zdravotním hendikepu:**