NYILATKOZAT ÉS HOZZÁJÁRULÁS 16 ÉV ALATTI ÉRINTETT
SZEMÉLYES ADATAI KEZELÉSÉHEZ

Az Érintett adatai

Családi és utónév: ….…………………………………………………….……………………..

Születési hely és idő: …………………………………………………….……………………..

Anyja neve: …………...………………………………………………….……………………..

Lakcíme: ………………………………………………………………….……………………..

**Az Érintett felett törvényes képviseletet gyakorló adatai**

Családi és utónév: ………………………………………………………………………………

Születési hely és idő: ……………………………………………………………………………

Lakcím: …………………………………………………………………………………………

E-mail cím: ……………………………………………………………………………………...

Telefonszám: ……………………………………………………………………………………

Az Adatkezelő adatai

Békés Megyei Könyvtár

Székhely: 5600 Békéscsaba. Kiss Ernő u. 3.

Képviselő: Rakonczás Szilvia igazgató

A képviselő elérhetősége: rakonczas.szilvia@bmk.hu

Adószám: 15342218-2-04

E-mail: bmk@bmk.hu

Telefonszám: 06-66 530-200

Az adatvédelmi felelős elérhetősége:

E-mail: adatvedelem@bmk.hu Telefonszám: 06-66 530-200

**Az adatkezelés jogalapja:** hozzájárulás (Rendelet 6. cikk (1) a), illetve 8. cikk (1)

**Az adatkezelés célja:** 16 év alatti Érintett és a fölötte szülői felügyeletet (törvényes képviseletet) gyakorló személy adatainak kezelése.

**Az adatkezelés időtartama:** a könyvtári beiratkozással, illetve a rendezvények dokumentálásával kapcsolatos időtartamokat a Könyvtár által kiadott, a honlapján is megtekinthető **Adatkezelési tájékoztató** tartalmazza.

**Az adatkezelés terjedelme,** amelyhez a hozzájárulás a jelen nyilatkozatban a megfelelő szöveg aláhúzásával és a nyilatkozat aláírásával megtörténik:

1. **könyvtári beiratkozás**
2. **könyvtári rendezvényeken fotó- és videofelvételek készítése és nyilvánosságra hozatala.**

**Kijelentem, hogy a fent megnevezett gyermekre vonatkozó, általam megadott személyes adatok és a saját személyes adataim a valóságnak megfelelnek.**

**Az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltakat megismertem és tudomásul vettem.**

**Tisztában vagyok azzal, hogy a jelen nyilatkozatomat bármikor visszavonhatom, élhetek a természetes személyeket megillető jogokkal és jogorvoslati lehetőségekkel.**

**A jelen dokumentumban megjelölt célú és időtartamú adatkezeléséhez önkéntesen hozzájárulok.**

**Jelen nyilatkozatom visszavonásig, illetve gyermekem 16 éves koráig érvényes.**

Dátum: ……………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………………………. |
|  | Törvényes felügyeletet gyakorló aláírása |
|  |  |
|  |  |
|  | ………………………………………………. |
|  | 14-16 éves Érintett aláírása |