

# Přihláška čtenáře zvukové knihovny



Jihočeská  
vědecká  
knihovna

v Českých Budějovicích

Číslo průkazu: .....

## Povinné údaje

Příjmení a jméno, titul .....

Datum narození .....

Trvalé bydliště .....

Kontaktní adresa .....

**Při registraci (obnově registrace), prosím, předložte občanský průkaz či jiný doklad totožnosti.**

## Plná moc

Já, níže podepsaný (jméno příjmení) .....

bytem: .....

zmocňuji tímto - jméno příjmení .....

k těmto právním úkonům: **převzetí a vrácení dokumentů vypůjčených v Jihočeské vědecké knihovně**

na čtenářský průkaz číslo .....

v ..... dne .....

Tato plná moc platí neomezeně do .....

podpis .....

**Podle průkazu totožnosti (občanský průkaz nebo pas) ověřil:**

Jméno a příjmení ..... datum .....

**U nezletilého uživatele do 15 let podepisuje přihlášku zákonný zástupce, který nese odpovědnost za vypůjčené zvukové dokumenty.**

Jméno a příjmení, bydliště, kontaktní adresa .....

Datum ..... podpis zák. zástupce .....

## Nepovinné údaje

Další kontaktní údaje (telefon, e-mail apod.) .....

## Prohlášení

**Prohlašuji, že můj zdravotní stav mi znemožňuje číst klasické tištěné knihy.**

**Prohlašuji, že uvedené osobní údaje jsou pravdivé a případné změny bezodkladně oznámím.**

**Souhlasím, aby moje osobní údaje byly uloženy v knihovně v papírové a elektronické podobě v souladu se zákonem č. 201/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, za účelem interního zpracování.**

**Dále prohlašuji, že znám knihovní řád a zavazuji se k jeho dodržování.**

Vypůjčená díla budu využívat pouze pro vlastní potřebu a budu dodržovat zákonná práva autorů.

Datum ..... podpis čtenáře .....

---

Doporučení očního lékaře, neurologa či jiného specialisty na zdravotní postižení nebo praktického lékaře u osob starších 70 let.

Potvrzení lékaře nahrazuje předložení průkazu ZTP/P nebo potvrzení organizace poskytující sociální služby zrakově postiženým (Tyfloservis, Tyflokabinet apod.).

**Zdravotní postižení klienta znemožňuje četbu tištěných knih.**

**Na základě diagnózy jej doporučuji k poskytování speciálních knihovnických služeb (půjčování zvukových knih).**

Datum ..... jméno, razítko, podpis .....