MADRID

Bibliotecas Especializadas. Solicitud del carné de bibliotecas especializadas (mayores de edad)

PERSONA O ENTIDAD INTERESADA

Tipo documento **Número de documento** **Nombre**

Primer Apellido **Segundo Apellido**

Razón social

Tipo vía **Nombre de vía** **Tipo de número**

Número **Bloque** **Escalera** **Planta** **Puerta** **C.P**

Municipio **Provincia**

Teléfono **Correo electrónico**

PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE

Tipo documento **Número de documento** **Nombre**

Primer Apellido **Segundo Apellido**

Razón social

Tipo vía **Nombre de vía** **Tipo de número**

Número **Bloque** **Escalera** **Planta** **Puerta** **C.P**

Municipio **Provincia**

Teléfono **Correo electrónico**

PERSONA O ENTIDAD PRESENTADORA

Tipo documento **Número de documento** **Nombre**

Primer Apellido **Segundo Apellido**

Razón social

Tipo vía **Nombre de vía** **Tipo de número**

Número **Bloque** **Escalera** **Planta** **Puerta** **C.P**

Municipio **Provincia**

Teléfono **Correo electrónico**

NOTIFICACIÓN

Tipo documento **Número de documento** **Nombre**

Primer Apellido **Segundo Apellido**

Razón social

Tipo vía **Nombre de vía** **Tipo de número**

Número **Bloque** **Escalera** **Planta** **Puerta** **C.P**

Municipio **Provincia**

BIBLIOTECA A LA QUE SE QUIERE ADSCRIBIR

Nombre : *

OTROS DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD INTERESADA

Fecha de nacimiento:* **Nacionalidad:***

DECLARACIONES RESPONSABLES

La persona abajo firmante declara bajo su responsabilidad que ella misma o, en su caso, su representado:

*

☐ Se compromete a cumplir las normas que rigen el centro y se responsabiliza de la pérdida o deterioro de los documentos, así como de los daños que pueda causar en los mismos

PUBLICIDAD EN MEDIOS MUNICIPALES

He sido informado/a de la posibilidad de que los datos puedan ser publicados en los medios electrónicos municipales como consecuencia y en los términos que están previstos en este procedimiento (véase leyenda informativa en las instrucciones adjuntas).

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

OTRA DOCUMENTACIÓN

Bibliotecas Especializadas. Solicitud del carné de bibliotecas especializadas (mayores de edad)

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento SERVICIOS DE BIBLIOTECAS, ARCHIVOS Y MUSEOS, responsabilidad de la Dirección General de Bibliotecas, Archivos y Museos, correo electrónico: dg.ambibliotecas@madrid.es, con la finalidad de gestionar los servicios prestados en el Archivo de Villa, las bibliotecas especializadas y los museos municipales; grabar algunas de las actividades desarrolladas en el Archivo, bibliotecas y museos; y elaborar y explotar la estadística, de forma agregada, asociada a dichos servicios; y ante quien las personas afectadas podrán ejercer sus derechos.
Asimismo, los datos recogidos en las bibliotecas públicas municipales y módulos de Bibliored serán tratados para prestar -en régimen de corresponsabilidad con la Dirección General de Patrimonio Cultural y Oficina del Español de la Comunidad de Madrid- el servicio público de gestión y control de préstamos de libros, publicaciones o de cualquier otro soporte depositado en las bibliotecas públicas y módulos de Bibliored, integrantes del catálogo de la Red de Servicios Públicos de Lectura de la Comunidad de Madrid, y demás servicios bibliotecarios para los que se requiere el uso del Carné Único de bibliotecas.

El tratamiento de datos queda legitimado por el cumplimiento de una misión realizada en interés público y en el ejercicio de potestades públicas atribuidas al Ayuntamiento de Madrid y, en el caso de las grabaciones de actividades, por el consentimiento de la persona afectada.
Los datos no podrán ser cedidos a terceros/as salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente. No están previstas transferencias internacionales de datos.

Puede ampliar esta información en Instrucciones y Protección de Datos

Delegado/a de Protección de Datos: oficprotecciondatos@madrid.es

En _____ , a _____ de _____ de 20 _____

Firma: