Załącznik nr 3 do Regulaminu Miejskiej Biblioteki Publicznej

im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Piastowie i Filii nr 1

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ŚMIERCI CZYTELNIKA**

Ja niżej podpisana/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informuje o śmierci \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko Czytelnika)

Stopień pokrewieństwa/zależności\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, czytelny podpis)

**Wypełnia Bibliotekarz:**

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer karty\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Okazano akt zgonu NIE/TAK nr aktu zgonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokonano usunięcia danych Czytelnika z systemu bibliotecznego dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, podpis Bibliotekarza)