

Formulario de carnetización para usuarios Biblioteca Pública Departamental Eduardo Carranza

Requisitos para obtener el carné, los cuales debe enviar al correo bibliotecadepartamental@casaculturameta.gov.co o allegar en físico a la Biblioteca.

Persona natural

1. Diligenciar el presente formulario 2. Fotocopia del documento de identidad 3. Fotocopia de un recibo de servicio público donde vive, 4. Fotografía 3x4.

Persona jurídica

1. Fotocopia del RUT 2. Fotocopia cédula del Representante Legal 3. Fotografía 3x4 4. Fotocopia cédula del Funcionario responsable

Este formulario está respaldado por la Ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, la cual tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

1. Elija si es persona Natural o Jurídica *		14. Ocupación	
Marca con una X		Seleccione todos los que correspondan.	
Natural		Estudiante	
Jurídica		Profesor	
2. Nombres *		Independiente	
En caso de ser persona jurídica el nombre del Representante Legal		Funcionario	
3. Apellidos *		Pensionado	
En caso de ser persona jurídica los apellidos del Representante Legal		Investigador	
4. Tipo de documento de identidad *		Promotor de lectura	
Marca con una X		Hogar	
Tarjeta de identidad		Empleado	
Cédula de ciudadanía		Otro	
Cédula de extranjería			
5. Número documento de identidad *		15. Nivel de estudio Seleccione su nivel máximo de estudio Marca con una X	
		Preescolar	
6. Fecha de nacimiento * Ejemplo: dd/mm/aaaa		Primaria	
		Secundaria	
7. Nombre de la Entidad		Técnico	
En caso de ser persona jurídica		Tecnología	
8. NIT		Universitario	
En caso de ser persona jurídica		Especialización	
9. Dirección *		Maestría	
Escriba la dirección donde vive o de la Entidad		Doctorado	
10. Barrio *		Posdoctorado	
Escriba el barrio donde vive o de la Entidad		16. Temas de consulta	
11. Municipio * Escriba el municipio donde vive o donde está ubicada la Entidad			
12. Celular *		17. Tiene alguna Discapacidad * Si su respuesta es Si, escriba cual discapacidad. Marca con una X	
		Si	
13. Correo electrónico *		No	
		Cual:	

18. Pertenece alguna Etnia * Si su respuesta es Si, escriba cual etnia		REFERENCIA PERSONAL ó ACUDIENTE (Si es persona natural debe aportar los datos de una referencia personal ó acudiente. Las Instituciones deben diligenciar los datos de la persona responsable del servicio.)	
Si		26. Nombres	
No			
Cual:		27. Apellidos	
19. Afiliación * Marca con una X			
Nuevo		28. Tipo de documento de identidad. Marca con una X	
Renovación		Cédula de ciudadanía	
Duplicado		Cédula de extranjería	
20. Carné No . Escriba su número de carné, en el caso que sea usuario de Renovación o Duplicado.		29. Número de documento de identidad	
		30. Fecha de nacimiento * Ejemplo: dd/mm/aaaa	
21. En el último año cuantos libros leyó?		31. Dirección de residencia	
22. De los libros leídos cuántos eran impresos o físicos			
23. De los libros leídos cuantos estaban en soportes digitales o electrónicos		32. Barrio de residencia	
24. Cuántas horas semanales dedica a la lectura en medio físico y/o digital		33. Municipio * Escriba el municipio donde vive	
25. Autorización * Marca con una X		34. Celular	
Autoriza el envío de correspondencia por correo electrónico con información de la Biblioteca Pública Departamental Eduardo Carranza.		35. Correo electrónico	
Si			
No		36. Cargo	
36. Compromiso de responsabilidad *			
Entre la Biblioteca Pública Departamental Eduardo Carranza de la Casa de la Cultura Jorge Eliécer Gaitán y el usuario que se afilia para tener derecho al préstamo externo de materiales, se obliga por medio de este compromiso a responder por el buen uso de los materiales y a cumplir con la devolución oportuna de los mismos. De no cumplir con lo pactado acepto expresamente que la Biblioteca Pública Departamental Eduardo Carranza realice llamadas telefónicas a los números de contacto y/o envíe comunicaciones escritas a mi domicilio y correos electrónicos registrados en el presente formulario de afiliación. Marca con una X Sí para aceptar el compromiso.			
Sí			
Firma del solicitante		Firma de la referencia personal o acudiente o funcionario responsable del servicio	
Firma de quien verifica			