Bem-vindo as Bibliotecas do Estado do Oceano!

Responsabilidades do usuário da biblioteca

Venho por este meio aplicar para privilégios de empréstimo em todas as bibliotecas OSL participantes. Ao assinar o meu cartão eu concordo em cumprir com as políticas de cada biblioteca membro com o qual eu fizer negócio. Ao se tornar um titular do cartão da biblioteca OSL, aceito as seguintes responsabilidades:

- Todos os materiais da biblioteca que forem retirados no meu cartão são de minha exclusiva responsabilidade.
- Eu retornarei todos os itens emprestados até a data de vencimento ou pagarei encargos por atraso.
- Eu pagarei os custos de reposição e processamento determinado pela perda, por materiais não devolvidos ou danificados.
- Eu não emprestarei meu cartão para outras pessoas.
- Eu informarei imediatamente qualquer mudança no meu endereço ou informações de contato.
- Eu informarei imediatamente se meu cartão for perdido ou roubado.
- Se assinar um pedido de cartão da biblioteca para um adolescente, eu aceito a responsabilidade por multas e encargos no dito cartão da criança e reconheço que é minha responsabilidade, e não o da biblioteca, monitorar e aprovar a escolha do meu filho de materiais da biblioteca e/ou outros recursos de informação.
- Eu entendo que a incapacidade de agir de forma responsável pode resultar na suspensão dos meus privilégios de uso e empréstimos na biblioteca, e que a falta de pagamento de multas ou devolução de materiais da biblioteca pode resultar em ação legal.

Notificações por e-mail: Se você escolheu receber notificações por e-mail de sua reserva ou avisos de atraso, por favor, certifique-se de que eles não irão para a pasta de spam! Adicione o e-mail **notices@rilibrary.org** à sua lista branca e/ou lista de contatos em sua conta de e-mail.

Notificações de texto por SMS: Para receber notificações da biblioteca por mensagens de texto, escreva **SIGNUP** para **833-403-1353**. Para mais informações, pergunte a um bibliotecário.

OCEAN STATE LIBRARIES

_____

APLICAÇÃO PARA CARTÃO DA BIBLIOTECA

TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO TRATADAS COMO CONFIDENCIAIS.

Nome _____

Primeiro Nome *Inicial do nome do meio* *Último Nome*

Endereço _____

Cidade _____ **Estado** _____ **CEP** _____

Telefone _____-_____-_____ **Telefone alternativo** _____-_____-_____

Data de nascimento *(Mês/Dia/Ano)* _____ /_____ / _____

E-mail *(Pode listar mais do que um)*_____

Eu prefiro receber avisos da biblioteca por e-mail ____ **Telefone** _____

Eu gostaria de receber meu boletim informativo da biblioteca por e-mail _____

Idioma preferido portugués ____ **Prefiero no decirlo** ____ **Otro** _____

Endereço postal (se for diferente do endereço citado acima) **ou endereço alternativo** (se for aplicável)

_____

Cidade _____ **Estado** _____ **CEP** _____

EU CONCORDO EM CUMPRIR AS LEIS DAS BIBLIOTECAS ESTADUAIS E REGULAMENTOS DAS BIBLIOTECAS LOCAIS E ENTENDO QUE SOU RESPONSÁVEL POR TODOS OS MATERIAS RETIRADOS COMO EMPRESTIMO COM MEU CARTÃO.

ASSINATURA _____ **Data** _____

Nome do Responsável (Para candidatos menores de 13 anos) _____

----------🡻🡻 **Para uso exclusivo da Biblioteca**🡻🡻----------

☐ New Card ☐ Replacement Card ($1.00 fee) ☐ Renewal

ID Presented _____ ID # _____ Patron Type if not RI Resident _____

Registered by _____ Date _____

rev.06/23