



**WOJOWNICY ŻYCIA**

NASZE ŻYCIE JEST CIĄGLĄ WALKĄ

[www.wojownicyzycia.pl](http://www.wojownicyzycia.pl)

# DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja, niżej podpisana/y, proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Wojownicy Życia” w Starym Mieście z siedzibą w przy ul. Rumińskiej 1, 62 -571 Stare Miasto.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia i jednocześnie zobowiązuje się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, sumiennego wypełniania uchwał władz Stowarzyszenia i płacenia składek członkowskich (które pomogą w realizacji celów statutowych), a ponadto strzec swojej godności jako członka Stowarzyszenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego i mojej rodziny oraz danych osobowych wyłącznie dla potrzeb Stowarzyszenia zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997r. Nr 133 poz. 883 z póź. zm.).

Potwierdzam, że otrzymałam/em klauzulę informacyjną zgodną z tzw. RODO, stanowiącą załącznik do Deklaracji Członkowskiej.

IMIĘ	<input type="text"/>	DRUGIE IMIĘ	<input type="text"/>	NAZWISKO	<input type="text"/>
------	----------------------	-------------	----------------------	----------	----------------------

NAZWISKO RODOWE	<input type="text"/>	IMIĘ OJCA	<input type="text"/>	IMIĘ MATKI	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	-----------	----------------------	------------	----------------------

DATA URODZENIA	<input type="text"/>	MIEJSCE URODZENIA	<input type="text"/>
----------------	----------------------	-------------------	----------------------

## ADRES ZAMIESZKANIA

WOJEWÓDZTWO	<input type="text"/>	POWIAT	<input type="text"/>	GMINA	<input type="text"/>
-------------	----------------------	--------	----------------------	-------	----------------------

MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	ULICA	<input type="text"/>	NR DOMU	<input type="text"/>
-------------	----------------------	-------	----------------------	---------	----------------------

NR LOKALU	<input type="text"/>	POCZTA	<input type="text"/>	KOD POCZTOWY	<input type="text"/>
-----------	----------------------	--------	----------------------	--------------	----------------------

## DODATKOWE DANE

PESEL	<input type="text"/>	OBYWATELSTWO	<input type="text"/>	TELEFON	<input type="text"/>
-------	----------------------	--------------	----------------------	---------	----------------------

E-MAIL	<input type="text"/>	WŁASNORĘCZNY PODPIS	<input type="text"/>
--------	----------------------	---------------------	----------------------

.....  
Przyjmuję wskazaną wyżej osobę w poczet członków Stowarzyszenia

IMIĘ I NAZWISKO	<input type="text"/>	DATA	<input type="text"/>	PODPIS	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	------	----------------------	--------	----------------------

Przyjęto do Stowarzyszenia uchwałą nr ..... dnia .....

**NAPISZ KILKA SŁÓW O SOBIE, SWOICH ZAINTERESOWANIACH  
I UMIEJĘTNOŚCIACH**

## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Klauzula informacyjna stanowiąca integralną część deklaracji członkowskiej SPON „Wojownicy Życia”, zgodna z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO).

### **Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Pomocy Osobom

Niepełnosprawnym „Wojownicy Życia” w Starym Mieście z siedzibą przy ul. Rumińskiej 1, 62 - 571 Stare Miasto.

### **Cel przetwarzania danych osobowych**

Dane osobowe będą przetwarzane w celach statutowych SPON „Wojownicy Życia” oraz w celu realizacji ciążących na administratorze obowiązków zgodnie z przepisami prawa.

### **Odbiorcy danych**

Odbiorcami danych są upoważnieni do ich otrzymania w celach statutowych oraz inne podmioty na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

### **Okres przechowywania danych**

a) dane o przynależności związkowej przetwarzane są przez okres niezbędny do realizacji celów statutowych SPON „Wojownicy Życia” i czas realizacji ciążących na administratorze obowiązków zgodnie z przepisami,

b) dane osób przetwarzane na podstawie zgody do momentu wycofania zgody.

### **Prawa osób, których dane dotyczą**

Każda osoba, której dane osobowe są przetwarzane przez Administratora ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, prawo do ich usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. W zależności od podstawy przetwarzania danych część z tych praw może zostać ograniczona odrębnymi przepisami. W każdym czasie przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych ich aktualizacji oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).