



## *Porozumienie Chirurgów SKALPEL*

.....  
*Miejscowość, data*

### **DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Adres e-mail: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

Deklaruję dobrowolnie chęć przystąpienia do Stowarzyszenia Porozumienie Chirurgów „SKALPEL”.

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/zapoznałam\* się ze Statutem Stowarzyszenia i zobowiązuję się do jego przestrzegania,
2. zobowiązuję się do przestrzegania Uchwał podjętych przez organy Stowarzyszenia,
3. popieram działalność Stowarzyszenia i zobowiązuję się do brania udziału w jego pracach.

.....  
*Czytelny podpis*

Kandydat/kandydatka\* został/nie został\* przyjęty/przyjęta\* w poczet członków wspierających Stowarzyszenia Porozumienie Chirurgów „SKALPEL” na podstawie Uchwały nr...../2020 Zarządu Stowarzyszenia Porozumienie Chirurgów „SKALPEL” z dnia.....2020 roku

.....  
*Podpis osoby upoważnionej*

\* niepotrzebne skreślić



## *Porozumienie Chirurgów SKALPEL*

.....  
*Miejscowość, data*

### **WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zamieszczonych w niniejszej Deklaracji Członkowskiej przez Stowarzyszenie Porozumienie Chirurgów „SKALPEL” do nawiązywania ze mną kontaktu jako członkiem Stowarzyszenia w celu i zakresie związanym ze statutową działalnością Stowarzyszenia.

TAK  NIE

Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie przez Stowarzyszenie mojego wizerunku na potrzeby prowadzonej przez Stowarzyszenie działalności zarówno w formie fotografii jak i nagrań audio-video wykonanych w związku z prowadzoną przez Stowarzyszenie działalnością statutową w każdej formie, bez ograniczeń czasowych i terytorialnych, nieodpłatnie i za pośrednictwem dowolnego medium, w szczególności poprzez zamieszczanie na stronie internetowej Stowarzyszenia pod adresem [www.porozumieniechirurgow.pl](http://www.porozumieniechirurgow.pl), mediach społecznościowych lub w materiałach promujących Stowarzyszenie.

TAK  NIE

.....  
*Czytelny podpis*

## OGÓLNA KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s.1) – dalej RODO – informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Porozumienie Chirurgów „SKALPEL” z siedzibą w Warszawie przy ul. Uniejowskiej 5/40, 01-485 Warszawa, zarejestrowane w rejestrze stowarzyszeń Sądu Rejonowego dla M. St. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000835611, REGON: 385899657,
2. Przetwarzanie danych osobowych w Stowarzyszeniu Porozumienie Chirurgów „SKALPEL” odbywa się w celu członkostwa w Stowarzyszeniu,
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest artykuł 6 ust. 1 pkt. a rozporządzenia RODO,
4. Zgodnie z artykułem 13 ust. 2 pkt. a dla zapewnienia rzetelności i przejrzystości przetwarzania danych osobowych okres przechowywania Pana/Pani danych osobowych upływa z dniem ustania członkostwa w Stowarzyszeniu,
5. W każdej chwili przysługuje Panu/Pani prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pana/Pani zgody przed jej wycofaniem,
6. W każdej chwili przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku cofnięcia członkostwa w Stowarzyszeniu. Przystaniemy przetwarzać Pana/Pani dane w tych celach, chyba że Pana/Pani dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,
7. Do Pana/Pani danych mogą mieć dostęp nasze podmioty przetwarzające i współpracujące,
8. Przysługuje Panu/Pani:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
  - c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
  - d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - e) prawo do przenoszenia danych;
  - f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. W oparciu o Pana/Pani dane Administrator może podejmować wobec Pana/Pani zautomatyzowane decyzje, w tym decyzje będące wynikiem profilowania.

Zapoznałem/zapoznałam\* się, przyjmuję do wiadomości i akceptuję powyższe własnoręcznym podpisem.

.....  
*Data, czytelny podpis*

\* niepotrzebne skreślić