

Deklaracja
członkowska Siedleckiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z
Chorobą Alzheimerera

Zgłaszam gotowość przystąpienia do Siedleckiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera jako członek zwyczajny.

1. Imię/imiona
2. Nazwisko
3. PESEL Seria i nr dow. osob.
4. Adres
6. Telefon e-mail
8. Data złożenia deklaracji

Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Stowarzyszenia i opłacania składek ustalonych uchwałą Zarządu SSCA.

nr konta 83 9194 0007 0001 6199 2000 0010

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZESTRZEGANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Siedleckie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera, 08-110 Siedlce, ul. Leśna 96. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się pod numerem telefonu 504 091 599 lub e-mail: biuro@alzheimer.gov.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z realizowanym w interesie publicznym zadaniami Siedleckiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerera w celu udokumentowania Pani/Pana uczestnictwa w działaniach prowadzonych przez Stowarzyszenie.
3. Wizerunek i dane osobowe członka Stowarzyszenia mogą być umieszczane na stronie internetowej Stowarzyszenia <http://www.alzheimer.org.pl/> oraz na Facebooku i innych portalach społecznościowych po podpisaniu przez Panią/Pana „zgody na rozpowszechnianie wizerunku”.
4. Dane przechowywane są przez okres niezbędny do realizacji celu do jakiego zostały zebrane zgodnie z terminami archiwizacji wynikającymi z ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tj. Dz. U. 2020 poz. 164).
5. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć dane osobowe innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, przysługuje Pani/Panu prawo dostępu, do swoich danych osobowych, ich sprostowania (poprawiania), usunięcia, ograniczenia przetwarzania . Ponadto posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie <https://uodo.gov.pl>)
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania danych skutkować będzie brakiem możliwości udziału w działaniach Siedleckiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera.

.....
data, czytelny podpis

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisana/y PESEL na podstawie przepisu art. 81 ust.1 ustawy z dnia 04 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2022 poz. 2509 z p.zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne, nieograniczone czasowo, ilościowo i terytorialnie rozpowszechnianie i przetwarzanie mojego wizerunku bez każdorazowego zatwierdzanie przez Siedleckie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w celu realizacji zadań statutowych stowarzyszenia.

Przedmiotowa zgoda jest równoznaczna z tym, iż fotografie, filmy, nagrania i inne materiały (broszury, ulotki, plakaty) będą wykorzystywane do celów informacyjnych i fundraisingowych Siedleckiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera , a także mogą być umieszczane w materiałach informacyjnych, na stronie internetowej <http://www.alzheimer.org.pl> oraz Facebooku i innych portalach społecznościowych.

.....
(data i czytelny podpis)