



Krakowskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
imienia Świętego Jana Pawła II Wielkiego

.....
(miejsce i data wypełnienia deklaracji)

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA NR

Imię:

Nazwisko:

Obywatelstwo:

Wykształcenie:

Pesel:

Adres zamieszkania:

.....

Adres do korespondencji:

.....

Telefon kontaktowy:.....

e-mail:

Choruję od roku:

**Zarząd Krakowskiego Stowarzyszenia Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona imienia
Świętego Jana Pawła II Wielkiego**

Ja niżej podpisana/podpisany deklaruje
przystąpienie na członka Krakowskiego Stowarzyszenia Osób Dotkniętych Chorobą
Parkinsona imieniem Świętego Jana Pawła II Wielkiego w Krakowie.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania Stowarzyszenia.
Zobowiązuję się jednocześnie do ich przestrzegania, aktywnie uczestniczyć w działalności
Stowarzyszenia i przestrzegania uchwał władz Stowarzyszenia. Wyrażam zgodę na
przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby
Krakowskiego Stowarzyszenia Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona imienia Świętego Jana
Pawła II Wielkiego, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.
U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.)

Data przyjęcia na członka Stowarzyszenia

.....
(czytelny podpis składającego deklarację)

.....
data i podpis członka Zarządu



O BOWIĄZEK INFORMACYJNY RODO

(w przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której one dotyczą i przetwarzania ich na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą)

INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Drogi członku/partnerze informujemy, że administratorem Twoich danych osobowych jest Krakowskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona imienia Świętego Jana Pawła II Wielkiego z siedzibą ul. Mikołajska 2 i są one podawane w *celu / celach*: ewidencji członków oraz partnerów Stowarzyszenia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, to jest:

- a) imię i nazwisko
- b) adres zamieszkania
- c) telefon kontaktowy / e-mail
- d) wizerunek

w *powyższym celu / powyższych celach*.

Kraków,r
(Czytelny podpis osoby, której dane dotyczą)



Krakowskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
imienia Świętego Jana Pawła II Wielkiego

Informujemy, że:

1. Masz prawo w dowolnym momencie wycofać niniejszą zgodę, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tejże zgody przed jej wycofaniem.
2. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
3. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia zakończenia udziału w projekcie.
4. Odbiorcą / kategorią odbiorców danych osobowych jest: Krakowskie Stowarzyszenie Osób Dotkniętych Chorobą Parkinsona
5. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny.
7. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność bycia członkiem KSODCHP
8. Administrator nie przewiduje profilowania na podstawie Twoich danych osobowych.
9. Podstawę prawną przetwarzania Twoich danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a) / *art. 9 ust. 2 lit. a)* 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 z 04.05.2016, str. 1), tzn. **dane będą przetwarzane na podstawie Twojej zgody.**

Dane kontaktowe w sprawie ochrony danych – e-mail: kontakt@parkinsonkrakow.pl

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody na profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych, które polega na ich wykorzystaniu do oceny niektórych czynników osobowych, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących moich efektów pracy, sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią powyższej informacji i jest ona dla mnie zrozumiała.

Kraków,.....r
(Czytelny podpis)