NASZDOM

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
przez Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Przewlekle Chorych i Dzieci Niepełnosprawnych „Nasz Dom"
z siedzibą w Piwnicznej - Zdroju
w związku z przyjęciem w poczet członków Stowarzyszenia

Ja, niżej podpisana/podpisany ……, w związku z postanowieniami art. 6 ust. 1 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. U. UE. L.2016.119.1 z dnia 04.05.2016 r. ze zm.) oraz faktem przyjęcia mnie w poczet członków Stowarzyszenia „Ręce i Korzenie" z siedzibą w Mszalnicy, oświadczam, iż *(proszę zaznaczyć właściwe pole wstawiając znak „X")*:

☐ wyrażam zgodę

☐ nie wyrażam zgody

na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Przewlekle Chorych i Dzieci Niepełnosprawnych „Nasz Dom" z siedzibą w Piwnicznej – Zdroju (adres: ul. Krakowska 7, 33-350 Piwniczna - Zdrój, numer KRS: 0000030392), następujących kategorii moich danych osobowych: imię, nazwisko, miejsce i datę urodzenia (w tym wiek), adres zamieszkania (i/lub adres korespondencyjny), PESEL, adres e-mail, numer telefonu w zakresie i w związku z posiadaniem statutu członka Stowarzyszenia Na Rzecz Osób Przewlekle Chorych i Dzieci Niepełnosprawnych „Nasz Dom" z siedzibą w Piwnicznej - Zdroju w tym w celu zapewnienia mi korzystania z praw wynikających z członkostwa ww. Stowarzyszeniu.

Oświadczam również, iż:

1) niniejszej Zgody udzielam nieodpłatnie i na czas nieokreślony;
2) mam świadomość tego, że mogę odwołać niniejszą zgodę w każdym czasie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania moich danych osobowych, którego dokonano na podstawie niniejszej zgody przed jej cofnięciem, jak również, iż cofnięcie niniejszej zgody będzie skutkowało utratą posiadania przeze mnie statusu członka Stowarzyszenia Na Rzecz Osób Przewlekle Chorych i Dzieci Niepełnosprawnych „Nasz Dom";
3) zapoznałam/-em się z zasadami przetwarzania przez Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Przewlekle Chorych i Dzieci Niepełnosprawnych „Nasz Dom" moich danych osobowych.

_____
(miejscowość, data i czytelny podpis członka Stowarzyszenia)