

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
51-141 Wrocław, ul. Syrokomli 1

Deklaracja Członkowska nr

1. Imię i nazwisko
2. Tytuł naukowy
3. Numer prawa wykonywania zawodu
4. Data i miejsce urodzenia
5. Zawód
6. Specjalizacja
7. Adres zamieszkania
8. Telefon kontaktowy.....
9. E-mail.....

Proszę o przyjęcie mnie na członka zwyczajnego* / wspierającego* Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, jednocześnie oświadczam, że znany jest mi Statut Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i zobowiązuję się do jego przestrzegania a w szczególności do: brania czynnego udziału w działalności Towarzystwa, przestrzegania uchwał i postanowień Towarzystwa, regularnego opłacania składek członkowskich.

....., dnia

Miejscowość

.....

Imię i nazwisko

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej (PTMR), zawartych w niniejszej deklaracji członkowskiej dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań statutowych PTMR, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym w zakresie i na warunkach określonych w „Klauzuli Informacyjnej”, zamieszczonej na odwrocie niniejszej deklaracji.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody* na publikowanie mojego wizerunku (zdjęcia z konferencji, szkoleń) w tym wspólnie z wizerunkami innych osób, w internecie (na stronie internetowej PTMR oraz na portalach społecznościowych, prowadzonych przez PTMR) jak również publikacjach elektronicznych i papierowych w okresie mojego członkostwa w Stowarzyszeniu. wydawanych przez PTMR. Oświadczam również, że zrzekam się dodatkowego wynagrodzenia z tego tytułu.

Decyzja Zarządu Głównego Towarzystwa

Uchwałą z dnia, nr Zarząd postanowił przyjąć w poczet Członków zwyczajnych*/wspierających*.

.....

Sekretarz

.....

Prezes

Skreślony z listy Członków Towarzystwa dnia

Na podstawie uchwały Zarządu z dnia, nr

.....

Sekretarz

.....

Prezes

*) niepotrzebne skreślić

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych (Klauzula informacyjna)

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Stowarzyszenia Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław, KRS: 0000068080 (PTMR). Może się Pani / Pan z nami skontaktować w następujący sposób: listownie na adres: ul. Syrokomli 1, 51-11 Wrocław, przez e-mail: ptmr@ptmr.info.pl, telefonicznie: +48 71 326 68 70.

2. Cele i podstawy przetwarzania danych.

Przetwarzanie Pani / Pana danych osobowych, odbywać się będzie wyłącznie w zakresie realizacji przez Stowarzyszenie jego celów statutowych a w tym:

- 1) prowadzenie bazy Członków PTMR,
- 2) informowanie o konferencjach i szkoleniach,
- 3) kontakt przez pocztę elektroniczną, pocztę tradycyjną, telefonicznie,
- 4) w celach archiwalnych (dowodowych) dla zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,

3. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

Nie przekazujemy Pani / Pana danych poza teren Polski / UE / EOG.

4. Odbiorcy danych.

Pani / Pana dane osobowe możemy udostępniać następującym kategoriom podmiotów:

- 1) pracownikom / współpracownikom obsługującym biuro Stowarzyszenia w tym stronę www i portale społecznościowe.
- 2) innym podmiotom, którym mamy obowiązek przekazywania danych na gruncie obowiązujących przepisów prawa (np. urzędy skarbowe, sądy),
- 3) podmiotom świadczącym na Naszą rzecz usługi prawne, księgowe, hostingowe, informatyczne, wydawnicze, dostarczające przesyłki kurierskie, pocztę.

5. Okres przechowywania danych.

Pani / Pana dane będziemy przetwarzać przez okres Pani / Pana członkostwa w Polskim Towarzystwie Medycyny Rodzinnej oraz nie dłużej niż 10 lat od jego ustania.

6. Twoje prawa.

Przysługuje Pani / Panu:

- 1) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- 2) prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych,
- 3) prawo do usunięcia danych (Jeżeli Pani / Pana zdaniem nie ma podstaw do tego abyśmy przetwarzali Pani / Pana dane, może Pani / Pan żądać, abyśmy je usunęli),
- 4) ograniczenia przetwarzania danych (może Pani / Pan żądać abyśmy ograniczyli przetwarzanie Pani / Pana danych osobowych, wyłącznie do ich przechowywania lub wykonywania uzgodnionych z Panią / Panem działań, jeżeli Pani / Pana zdaniem mamy nieprawidłowe dane na Pani / Pana temat lub przetwarzamy je bezpodstawnie, lub nie chce Pani / Pan żebyśmy je usunęli, bo są Pani / Panu potrzebne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub na czas wniesionego przez Panią / Pana sprzeciwu względem przetwarzania danych),
- 5) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- 6) prawo do przenoszenia danych,
- 7) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. Informacja o wymogu / dobrowolności podania danych.

Podanie przez Panią / Pana danych jest dobrowolne jest jednak warunkiem Pani / Pana członkostwa w Stowarzyszeniu. W przypadku gdy (w związku z realizacją zadań statutowych Towarzystwa) pojawi się konieczność uzyskania od Pani / Pana dodatkowych danych, zostanie Pani / Pan o to poproszony w odrębnej korespondencji.

8. Przetwarzanie danych w sposób zautomatyzowany.

Pani / Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Miejscowość, dnia, imię i nazwisko