

POLSKIE TOWARZYSTWO ALZHEIMEROWSKIE

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA CZŁONKA

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko i imię

Zawód

Miejsce i data urodzenia

Miejsce zamieszkania

(ulica, nr posesji, kod pocztowy, miejscowość)

E-mail: Tel.

Uczelnia i data dyplomu lekarskiego, lub ukończenia innych studiów wyższych

Stopnie/Tytuły naukowe

Stopień specjalizacji (w jakim zakresie).....

Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej

Aktualne miejsce pracy (adres).....

DEKLARACJA

Proszę o przyjęcie mnie na:

1. członka zwyczajnego * -

2. członka zagranicznego* -

3. członka wspierającego * -

(* zaznaczyć właściwe)

Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Towarzystwa i innych uchwał władz Towarzystwa oraz do opłacania składek członkowskich.

.....
(miejscowość, data) (czytelny podpis)

POLSKIE TOWARZYSTWO ALZHEIMEROWSKIE

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Wpis do bazy danych PTA:

Imię i Nazwisko

Specjalizacje:Stopień/Tytuł naukowy:

Aktualny adres kontaktowy/domowy (do korespondencji):

.....

E-mail.....

Telefon kontaktowy:

Aktualne miejsce pracy /adres/:

.....

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Zgodnie z 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) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** zawartych w złożonym formularzu zgłoszeniowym w celu realizacji wniosku o członkostwo w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym oraz uczestnictwa w tym Towarzystwie.

.....

Miejscowość, data, czytelny podpis

INFORMACJA W SPRAWIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 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, dalej: „RODO”) Polskie Towarzystwo Psychiatryczne informuje, że:

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Polskie Towarzystwo Alzheimerowskie z siedzibą w Krakowie, ul. Ariańska 7/3, 31-505 Kraków, dane kontaktowe: adres e-mail:

Dane osobowe Pani/Pana są przetwarzane w celu realizacji wniosku o członkostwo w Polskim Towarzystwie Alzheimerowskim oraz uczestnictwa w tym Towarzystwie, na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody (na podstawie Artykułu 6 ust. 1 lit. a RODO), a także dla celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratora (na podstawie Artykułu 6 ust. 1 lit. f RODO). Prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest ewentualne ustalenie, dochodzenie lub obrona przed potencjalnymi roszczeniami.

Kategorie odbiorców danych osobowych:

- podmioty działające na zlecenie Administratora i współpracujące z Administratorem w zakresie funkcjonowania Towarzystwa,
- organy publiczne i inne podmioty - w przypadkach określonych przepisami prawa,

Przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Dane osobowe będą przetwarzane aż do ewentualnego wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzania danych w celu realizacji wniosku o członkostwo w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym, przy czym po jej odwołaniu przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Administratorowi danych i w stosunku do niego.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji wniosku o członkostwo w Polskim Towarzystwie Alzheimerowskim. Skutkiem odmowy podania przez Panią/Pana danych osobowych będzie brak możliwości uczestniczenia w ww. Towarzystwie.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.

W razie uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Potwierdzam, że zapoznałem/-am się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....

Miejscowość, data, czytelny podpis

podpis i pieczętka

UCHWAŁA ZARZĄDU PTA

I. Przyjęta/y w skład PTA na posiedzeniu Zarządu PTA..... dnia

Prezes Zarządu PTA.....