



DEKLARACJA CZŁONKOWSTWA WSPIERAJĄCEGO

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków Wspierających Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki. Akceptuję i popieram działalność Stowarzyszenia oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad określonych w Statucie.

1. DANE CZŁONKA OSMN					
Imię i Nazwisko					
Data urodzenia					
PESEL					
Telefon					
E-mail					
2. ADRES ZAMIESZKANIA					
Ulica		Nr. domu		Nr. lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość			
Województwo					
Chcę otrzymywać mailem informacje od Stowarzyszenia (m.in. o wydarzeniach, nowych produktach itd.)?					
Inne (nie obowiązkowe): np. jestem osobą dializowaną, członkiem rodziny osoby dializowanej, osobą z PChN, po transplantacji, od kiedy ...					

Wypełnić czytelnie

Oświadczam, że:

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i nie zostałam(em) pozbawiona(y) praw publicznych,
- 2) znane mi są postanowienia statutu, cele i zasady działania Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Moje Nerki. (Statut dostępny na jest na stronie www.moje-nerki.pl)

.....
data, podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest:	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Moje Nerki 30-237 Kraków ul. Wilczy Stok 12 e-mail: osod@osod.info
Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu:	- Realizacji celów statutowych stowarzyszenia, w tym zapewnienia członkom korzystania z usług i beneficjów przewidzianych dla członków stowarzyszenia. - Zapewnienia komunikacji z członkami stowarzyszenia w zakresie działań statutowych, informowania o wydarzeniach, spotkaniach, oraz sprawozdawczości.
Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:	art. 6 ust. 1 lit. a, lit. f RODO /podpisana przez Panią/Pana umowa.
Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:	Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom zewnętrznym w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych stowarzyszenia, takim jak np. firmy obsługujące korespondencję, wewnętrzne biuro księgowe, itp. Odbiorcy ci są zobowiązani do zachowania poufności i bezpieczeństwa Twoich danych.
Okres przechowywania danych:	- Dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania członkostwa w stowarzyszeniu aż do wycofania zgody, - przez okres do 5 lat od momentu ustania członkostwa .
Ma Pana/Pani prawo do:	- dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania, - ograniczenia przetwarzania swoich danych, - przenoszenia danych, - wniesienia skargi do organu nadzorczego.
Podane przez Panią/Pana dane są:	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest niezbędne do realizacji celów statutowych stowarzyszenia i korzystania z praw przysługujących członkom .
Pana/Pani dane:	nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu

DECYZJA

Zarząd OSMN decyzją z dnia postanowił przyjąć/oddalić powyższą prośbę.

ZA ZARZĄD

.....
Prezes/Wiceprezes

**Ogólnopolskie Stowarzyszenie
Moje Nerki**
Adres do korespondencji:
Ul. Gen. W. Sikorskiego 123
41-809 Zabrze

www.moje-nerki.pl
www.facebook.com/OSOD.INFO
www.facebook.com/groups/kocham.swoje.nerki

NIP: 6452323383
REGON: 2781753