



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA NR

Proszę o przyjęcie mnie na Członka Stowarzyszenia Krajowego Towarzystwa Autyzmu.

Nazwisko i imię.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

.....

.....

Telefon.....

E-mail.....

Zobowiązuję się wypełniać wszystkie powinności wynikające ze Statutu Stowarzyszenia, w tym do regularnego opłacania składek, obecności na zebraniach, aktywnego udziału w wydarzeniach i wspierania działalności Stowarzyszenia.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych oraz klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych dostępnych na stronie internetowej kta-bielsko.pl oraz w siedzibie Stowarzyszenia.

Jestem świadomy/a, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu korzystania z oferowanego przez KTA Bielsko-Biała wsparcia.

Oświadczam, iż zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997r., Nr 133, poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich, dziecka/podopiecznego i rodziny zawartych w dokumentacji KTA Bielsko-Biała, zgodnie z realizacją statutowych celów Stowarzyszenia oraz przechowywanie sporządzonych dokumentów na elektronicznych nośnikach pamięci.

.....
data i czytelny podpis

Decyzja Zarządu:

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU CZŁONKA STOWARZYSZENIA

Oświadczam, że zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 880 ze zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku:

.....
(Imię i nazwisko)

zarejestrowanego podczas realizacji: działań statutowych Stowarzyszenia, zebrań, spotkań, pikników rodzinnych, uroczystości w mediach: Internecie (www.kta-bielsko.pl, www.facebook.com/KTA.OT.BB, www.instagram.com/kta.bielsko, pomagam.pl/ktabielskobiala), prasie, telewizji, banerach, książkach i broszurach.

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych w tym wizerunkowych dostępną na stronie kta-bielsko.pl oraz w siedzibie Stowarzyszenia.

Wyrażam zgodę we wskazanym powyżej celu

.....
miejsowość, data i podpis

INFORMACJE O OSOBIE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ (DZIECKO/CZŁONEK RODZINY/PODOPIECZNY)

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania
-
-
5. Rodzaj niepełnosprawności
-
-
6. Schorzenia współistniejące
-
-

.....
data i podpis składającego deklarację