



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych – wspierających\* Polskiego Towarzystwa Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Łodzi (PTChNM). Oświadczam, że znam statut PTChNM i deklaruję składkę roczną ustaloną przez Zarząd.

Status osoby ubiegającej się o przyjęcie w poczet członków\*:

- osoba dotknięta chorobą nerwowo-mięśniową,
- opiekun/członek rodziny.

.....  
data

.....  
podpis

\*niepotrzebne skreślić

---

Przyjęto w poczet członków zwyczajnych – wspierających\* PTChNM decyzją Zarządu z dnia .....

.....  
pieczęć

.....  
podpis

.....  
podpis

\*niepotrzebne skreślić



**Polskie Towarzystwo Chorób  
NERWOWO-MIĘŚNIOWYCH**

Oddział Regionalny w Łodzi

KRS 0000022383 [miesnie.org.pl](http://miesnie.org.pl)

Nazwisko i imię:
Data urodzenia:
PESEL:
Nazwisko i imię prawnego opiekuna/stopień pokrewieństwa:
Adres (z kodem pocztowym):
Telefon:
e-mail:
Rodzaj schorzenia (rozpoznanie):
Rodzaj orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (do kiedy):
W czym możesz pomóc Stowarzyszeniu (jaka praca, rodzaj, kiedy):
Jakie oczekiwania wiążesz z przynależnością do Stowarzyszenia:
Uwagi i informacje dodatkowe:

Wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 RODO, dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych Kandydata przez Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Łodzi, ul. Powszechna 15, 93-321 Łódź, w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na członka PTChNM. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Klauzuli Informacyjnej dla Kandydata na Członka, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści danych i prawie ich poprawiania, jak również prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

.....  
data

.....  
podpis Wnioskodawcy

ul. Powszechna 15, 93-321 Łódź  
tel. 601 076 615  
kontakt@miesnie.org.pl [www.miesnie.org.pl](http://www.miesnie.org.pl)  
Bank Pekao SA: 02 1240 5585 1111 0000 4886 7407  
NIP: 7291128517 REGON: 471160664  
Organizacja Pożytku Publicznego: KRS 0000022383





## **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KANDYDATA NA CZŁONKA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Łodzi z siedzibą w Łodzi (93-321) przy ul. Powszechnej 15;
2. W sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw może się Pani/Pan skontaktować przez e-mail: [kontakt@miesnie.org.pl](mailto:kontakt@miesnie.org.pl) lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji na członka Polskiego Towarzystwa Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Łodzi - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 RODO, tj. wyrażonej odrębnie dobrowolnej zgody oraz - w wypadku przyjęcia w poczet członków - w celu realizacji celów statutowych Polskiego Towarzystwa Chorób Nerwowo-Mięśniowych Oddział Regionalny w Łodzi - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 RODO, tj. wyrażonej odrębnie dobrowolnej zgody;
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, upoważnieni pracownicy/współpracownicy Administratora, dostawcy usług technicznych i organizacyjnych;
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji, nie dłużej jednak niż przez 2 lata lub - w wypadku przyjęcia w poczet członków - przez okres 5 lat liczonych od rozwiązania/wygaśnięcia członkostwa;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wyżej wskazanego celu;
10. wobec Pani/Pana nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje (decyzje bez udziału człowieka), w tym Pani/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.