

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW FIZJOTERAPII	
/Nazwisko, Imię/	/Zawód/
/Data urodzenia/	
/Miejsce urodzenia/	
	/Miejsce pracy/
/Adres zamieszkania, adres email/	/Adres pracy/
Proszę o przyjęcie mnie na członka Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Fizjoterapii. Zobowiązuję się przestrzegać postanowień statutu O.Z.Z.P.F	
..... /Data/	 /Podpis członka/
Wydano legitymację O.Z.Z.P.F. nr dnia..... 20.....r.	
..... /Otrzymałem, podpis członka/	
Klauzula informacyjna zgodna z RODO Zgodnie z art. 13ust.1 i stt.2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję iż:	
1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, ul. Prószkowska 76 budynek nr 9 pokój nr 6, 45-758 Opole, email biuro@ozzpf.pl 2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych Związku. 3. W związku z przetwarzaniem danych w celu o których mowa w pkt 2 odbiorcami danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa. 4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów statutowych, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa. 5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). 6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.	
..... /Data/	 /Podpis członka/