



PNH POLAND  
*Jedni na milion*

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

### Stowarzyszenia „Jedni na milion – Stowarzyszenie pacjentów z Nocną Napadową Hemoglobinurią”

Proszę o przyjęcie mnie w poczet Członków **Stowarzyszenia „Jedni na milion – Stowarzyszenie pacjentów z Nocną Napadową Hemoglobinurią”** w charakterze członka zwyczajnego.

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania **Stowarzyszenia „Jedni na milion – Stowarzyszenie pacjentów z Nocną Napadową Hemoglobinurią”** ujęte w jego statucie. Zobowiązuje się do ich przestrzegania oraz uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, regularnego opłacania składek i sumiennego wypełniania uchwał Władz, a nadto strzec godności Członka Stowarzyszenia.

Oświadczam, że spełniam warunki określone w statucie dla członka zwyczajnego.

.....

*podpis*

#### Dane osobowe:

1. Nazwisko i imię: .....
2. Adres zamieszkania: .....
3. Seria i numer dowodu osobistego .....
4. PESEL .....
5. Telefon/e-mail: .....

### Uchwała Zarządu

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia nr ..... z dnia.....  
Pan/Pani ..... został/a przyjęty/a  
w poczet Członków **Stowarzyszenia „Jedni na milion – Stowarzyszenie pacjentów z Nocną Napadową Hemoglobinurią”** w charakterze Członka Zwyczajnego.

Miejscowość, dn. ....

.....

*podpisy dwóch członków Zarządu*

## Klauzula informacyjna dla członków



### Stowarzyszenia „Jedni na milion – Stowarzyszenie pacjentów z Nocną Napadową Hemoglobinurią”

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie „Jedni na milion – Stowarzyszenie pacjentów z Nocną Napadową Hemoglobinurią” (zwane dalej Stowarzyszeniem), z siedzibą we wsi Zbucz 49, 17 – 207 Czyże
2. Dane osobowe są przetwarzane przez Stowarzyszenie w celu realizacji zadań statutowych, których szczegółowy wykaz jest zawarty w Rozdziale II Statutu Stowarzyszenia „Jedni na milion – Stowarzyszenie pacjentów z Nocną Napadową Hemoglobinurią”
3. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
  - a. uzasadniony interes Stowarzyszenia polegający na realizacji działalności statutowej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit f RODO,
  - b. obowiązek prawny ciążyący na Stowarzyszeniu w zakresie dokumentowania zdarzeń gospodarczych dla celów podatkowych i rachunkowych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz w przypadku organizacji wydarzeń wymagających zawarcia umowy ubezpieczenia – ubezpieczyciele.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres przez okres niezbędny do zrealizowania celów statutowych. Jeżeli dane osobowe będą konieczne do dokumentowania zdarzeń gospodarczych dla celów rachunkowych, dane te w tym zakresie będą przechowywane przez Stowarzyszenie tak długo jak długo będzie istniał prawny obowiązek Stowarzyszenia do posiadania dokumentu tych zdarzeń.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, przy czym cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia o ich ochronie.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych może skutkować brakiem możliwości członkostwa w Stowarzyszeniu lub brakiem możliwości uczestnictwa w wydarzeniach organizowanych przez Stowarzyszenie.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z niniejszą klauzulą informacyjną**

.....  
(imię i nazwisko – czytelnie)

.....  
(podpis)

.....  
(miejscowość i data)