



Data

DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI* DO KOLEGIUM LEKARZY RODZINNYCH W POLSCE

Pan/i/ ur.....

NPWZ:.....

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem(am) się ze Statutem Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce i deklaruję swoją wolę wstąpienia do Kolegium.

- ** Jestem lekarzem rodzinnym. Specjalizację uzyskałem(am) w roku
- ** Jestem lekarzem w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej.
Zobowiązuję się do powiadomienia KLRwP o uzyskaniu specjalizacji niezwłocznie jak to nastąpi.
- *** Inne:.....**

** proszę zaznaczyć właściwą opcję

*** proszę wpisać, np. student, lekarz innej specjalności, przedstawiciel innego zawodu etc.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach informacyjnych, administracyjnych i statutowych Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

.....
/podpis/

PROSZĘ PODAĆ PONIŻSZE DANE:

Adres i telefon aktualnego miejsca pracy

.....
.....
.....

Adres zamieszkania

.....
.....
.....

Zajmowane stanowisko:

.....

telefon:.....

Posiadana specjalizacja i stopień naukowy:

.....
.....

Chcę należeć do:

Oddziału Terenowego/Wojewódzkiego:

.....

e-mail:

.....

Dobra znajomość języka:

.....

- Deklaracja ważna wraz z potwierdzeniem wpłaty pierwszej składki członkowskiej w wysokości 150 zł rocznie.
- Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, 00-209 Warszawa, ul. Muranowska 1, Nr konta: 34 1240 5989 1111 0000 4765 4891

**Informacje o przetwarzaniu danych osobowych
zbieranych od osoby, której dane dotyczą**

- **Administratorem danych osobowych** zawartych w deklaracji przynależności jest Stowarzyszenie Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, 00-209 Warszawa, ul. Muranowska 1, KRS 0000088917, NIP 5252063698.
- **Dane kontaktowe inspektora danych osobowych:** Marta Mróz – Cacko, klrwp@klrwp.pl.
- **Celem przetwarzania danych osobowych** jest realizacja celów statutowych Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- **Odbiorcami danych osobowych** są podmioty realizujące cele statutowe na zlecenie Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, w szczególności:
 1. ZIZ Centrum Edukacji Sp. z o.o. (ul. Garbarska 13/3 31-131 Kraków, KRS 0000372884) – w związku z powierzeniem organizacji Kongresu Medycyny Rodzinnej;
- **Okres przechowywania danych osobowych** to okres trwania członkostwa w stowarzyszeniu, a w razie zaległości w płatności składek członkowskich – także okres dochodzenia roszczeń o zapłatę zaległych składek.
- **W zakresie przetwarzanych danych osobowych członek stowarzyszenia ma prawo do:**
 1. żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
 2. cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 3. wniesienia skargi do organu nadzorczego: Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- **Podanie danych osobowych zawartych w cz. A deklaracji jest dobrowolne, lecz jest warunkiem uzyskania przynależności do Kolegium zgodnie z wymogiem statutowym. Konsekwencją nie podania tych danych jest brak możliwości weryfikacji spełnienia statutowych warunków członkostwa i odmowa przyjęcia do Kolegium.**
- **Podanie danych osobowych zawartych w cz. B deklaracji jest dobrowolne, są to dane kontaktowe, więc ich nie podanie skutkuje brakiem możliwości poinformowania członka Kolegium o realizacji celów statutowych przez Kolegium, np. wysokości składek, spotkaniach, kongresach i organizowanych wydarzeniach naukowych.**
- **Administrator informuje, że nie podejmuje zautomatyzowanych decyzji i nie dokonuje profilowania osób fizycznych w oparciu o uzyskane dane osobowe.**