DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych

Ja, niżej podpisana(y):

☐ Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych.

☐ Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Stowarzyszenia ujęte w jego statucie. Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, **regularnego opłacania składek** i sumiennego wypełniania uchwał Zarządu, a nadto strzec godności Członka Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych.

☐ W związku z przystąpieniem do Stowarzyszenia wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych/Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z póź. zm.

☐ Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1) Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych /PSPP/ z siedzibą w Olsztynie,
2) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z działalnością statutową PSPP,
3) Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji
4) projektów, w których będę brać udział;
5) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości członkostwa w Stowarzyszeniu;
6) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania i uzupełniania;
7) Wyrażam zgodę na informowanie mnie, na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej, adres mailowy o Zebraniach Członków PSPP oraz organizowanych i realizowanych przez PSPP projektach.

data, miejscowość ……..…… czytelny podpis…….…...……

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. **Dane osobowe:**

   1) Imię/imiona:……..
   2) Nazwisko:……..……..…
   3) Telefon kontaktowy:……..……
   4) Adres e-mail:……..……

2. **Adres do korespondencji:**

   ……

   ……

3. **Miejsce zatrudnienia - pełna nazwa placówki i adres**

……

……

4. **Tytuł naukowy/ Stopień naukowy/ Tytuł zawodowy (proszę zaznaczyć właściwy):**

- ☐ pielęgniarka
- ☐ magister pielęgniarstwa
- ☐ licencjat pielęgniarstwa
- ☐ dr n. med. i n. o zdr.
- ☐ inne ……

5. **Nazwa stanowiska pracy (proszę zaznaczyć właściwy):**

- ☐ Pielęgniarka
- ☐ Pielęgniarka oddziałowa
- ☐ Pielęgniarka koordynująca
- ☐ Nauczyciel akademicki
- ☐ Inne ……..

6. **Numer prawa wykonywania zawodu**:

							P

7. **Deklaracja członkowska złożona w celu:**

- ☐ Przyjęcie na członka PSPP
- ☐ Aktualizacja danych członka PSPP

……. ……..

data, miejscowość czytelny podpis

Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych postanawia:

Uchwałą nr……z dnia…….……..….przyjąć / nie przyjąć ww. kandydata na członka Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych.

…… ……

podpis Sekretarza PSPP ***podpis Prezesa PSPP***