

**Deklaracja przystąpienia do Stowarzyszenia  
Terapeutów i Diagnostów Integracji Sensorycznej  
(Przyjęcie członka nastąpi po spełnieniu wymagań statutowych)**

**Miejscowość, data:**.....

**Imię i nazwisko:**.....

**Adres:**.....

**Tel. :**..... **e-mail;** .....

Deklaruję chęć przystąpienia do Stowarzyszenia Terapeutów i Diagnostów Integracji Sensorycznej STiDIS.

Oświadczam, że:

- zapoznałem(am) się ze Statutem Stowarzyszenia „STiDIS”
- popieram działalność Stowarzyszenia „STiDIS”
- zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Stowarzyszenia „STiDIS”

.....  
Imię Nazwisko Deklarującego

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Terapeutów i Diagnostów Integracji Sensorycznej, ul. Jagiellońska 88, 00-992 Warszawa w celach prowadzenia i realizacji celów statutowych, z wykorzystaniem środków komunikacji tradycyjnej oraz elektronicznej.

WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Terapeutów i Diagnostów Integracji Sensorycznej, ul. Jagiellońska 88, 00-992 Warszawa w celach prowadzenia marketingu bezpośredniego, z wykorzystaniem środków komunikacji tradycyjnej oraz elektronicznej.

WYRAŻAM ZGODĘ

NIE WYRAŻAM ZGODY

Klauzula Informacyjna:

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Poradnia Centrum Integracji Sensorycznej informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Terapeutów i Diagnostów Integracji Sensorycznej, ul. Jagiellońska 88, 00-992 Warszawa;
2. W sprawie pytań w związku z przetwarzaniem Pani/ Pana danych osobowych prosimy o kontakt za pośrednictwem adresu e-mail: [sekretariat@centrumsi.pl](mailto:sekretariat@centrumsi.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
  - a) prawidłowego przeprowadzenia procesu nadania członkostwa;
  - b) prawidłowego realizowania celów statutowych;
  - c) kontaktujemy się z Tobą pod podanym przez Ciebie numerem telefonu czy adresem e-mail, aby np. poinformować cię o nadchodzących wydarzeniach organizowanych przez Stowarzyszenie Terapeutów i Diagnostów Integracji Sensorycznej.
  - d) jako administrator danych będący przedsiębiorcą mamy prawo do dochodzenia roszczeń z tytułu prowadzonej przez nas działalności gospodarczej i tym samym przetwarzania Twoich danych w tym celu.
  - e) jako przedsiębiorca prowadzimy także księgi rachunkowe oraz spoczywają na nas obowiązki podatkowe - wystawiamy np. rachunki za wykonane przez nas usługi, co może się wiązać z koniecznością przetwarzania Twoich danych osobowych.
4. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych;
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są:
  - a) osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych;
  - b) podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające)
7. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą do momentu wycofania przez Panią/Pana zgody;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do: ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;

.....  
Data Imie Nazwisko

