

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA – RODZICA/OPIEKUNA

1. DANE CZŁONKA STOWARZYSZENIA „APETYT NA ŻYCIE” – RODZICA/OPIEKUNA					
Imię i nazwisko					
Data urodzenia					
PESEL					
Telefon					
E-mail					
2. ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA NA CZŁONKA STOWARZYSZENIA „APETYT NA ŻYCIE”					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość			
Województwo					

Ja niżej podpisana(y) deklaruję chęć wstąpienia w poczet członków Stowarzyszenia Pacjentów z Niewydolnością Układu Pokarmowego „Apetyt na Życie” z siedzibą w Krakowie, jako członka zwyczajnego.

Oświadczam, że:

- 1) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i nie zostałam(em) pozbawiona(y) praw publicznych,
- 2) znane mi są postanowienia statutu, cele i zasady działania Stowarzyszenia „Apetyt na Życie”.

.....

data, podpis



3. INFORMACJA DODATKOWA DOTYCZĄCA DZIECKA BĄDŹ OSOBY Z RODZINY NA TERAPII ŻYWIENIOWEJ:	
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA LUB OSOBY Z RODZINY	
DATA URODZENIA	
RODZAJ STOSOWANEJ TERAPII	
Żywienie pozajelitowe	Żywienie dojelitowe
TYP DOSTĘPU DOŻYLNego, DOJELITOWEGO (cewnik, port, sonda, gastrostomia, jejunostomia)	
POWÓD ZASTOSOWANIA TERAPII ŻYWIENIOWEJ, nazwa choroby podstawowej	
DATA WŁĄCZENIA TERAPII ŻYWIENIOWEJ	

4. OŚWIADCZENIA I UPOWAŻNIENIA	
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych Stowarzyszeniu „Apetyt na życie” w celu dołączenia do Stowarzyszenia i prowadzenia rejestru Członków Stowarzyszenia, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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.</p>	
Czytelny podpis	
<p>Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego i mojego dziecka wizerunku na wszystkich polach eksploatacji w celu realizacji celów statutowych Stowarzyszenia „Apetyt na życie”, w szczególności wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego i mojego dziecka wizerunku w postaci zdjęć oraz materiałów z w/w wizerunkiem przesłanych przeze mnie dobrowolnie. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunków poprzez zamieszczenie wykonanych fotografii w relacji, materiałach promocyjnych i na stronie internetowej oraz profilu FB Stowarzyszenia. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wykonanych zdjęć w innych publikacjach Stowarzyszenia „Apetyt na Życie” w szczególności do upublicznienia, powielania, zwielokrotniania, emisji, publikacji, nadawania lub transmisji pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby wyrażającej zgodę na publikację wizerunku. Niniejsza zgoda na wykorzystanie wizerunku nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.</p>	
Czytelny podpis	
<p>Wyrażam zgodę na wykorzystanie informacji o stanie zdrowia mojego dziecka, którą dobrowolnie przekazałam/em w postaci zapisu mojego osobistego doświadczenia z chorobą, w celu zamieszczenia informacji z historiami Członków Stowarzyszenia na stronie internetowej i profilu FB Stowarzyszenia.</p>	
Czytelny podpis	

\*Administratorem Państwa danych osobowych jest Stowarzyszenie Pacjentów z Niewydolnością Układu Pokarmowego „Apetyt na życie” z siedzibą w Krakowie (AL. Daszyńskiego 22, 31-534 Kraków) wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000409039.

Pełna treść Klauzuli Informacyjnej, zawierająca wszelkie informacje wymagane na podstawie 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 „RODO”) – dostępna jest do wglądu w siedzibie Stowarzyszenia oraz na stronie internetowej <https://apetytnazycie.org/>.

