DEKRARACJA CZŁONKOWSKA POLSKIEGO STOWARZYSZENIA SOMATIC EXPERIENCING (PSSE)

Ja, niżej podpisany(a) *.............................................................................................................................*

proszę o przyjęcie mnie w poczet CZŁONKÓW ZWYCZAJNYCH / NADZWYCZAJNYCH \*

Polskiego Stowarzyszenia Somatic Experiencing (PSSE)

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania, aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia i sumiennego wypełniania uchwał władz, a nadto zobowiązuję się strzec godności członka Stowarzyszenia *PSSE*

Oświadczam, że uczestniczę w akredytowanym szkoleniu SE organizowanym przez

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data rozpoczęcia szkolenia.…………………………….

(dotyczy członków nadzwyczajnych \*)

Oświadczam, że posiadam certyfikat Somatic Experiencing Practitioner ( SEP ) nr ………………………………….

data wydania…………………………..

wydany przez……………………………………………………………………………………………………………………

uczestniczyłem w szkoleniu SE organizowanych przez ……………………………………………………………………………………………………………………………………

(dotyczy członków zwyczajnych \*)

1. Nazwisko i imiona: ……………………………………………………………………………….
2. Miejsce zamieszkania:…………………………………………………………………………..
3. Numer telefonu:………………………. Adres mailowy………………………………………..

*Wyrażam zgodę na doręczanie zaproszeń na walne zebranie członków drogą mailową w zgodzie z paragrafem 16 p.2 statutu TAK / NIE \**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby Polskiego Stowarzyszenia Somatic Experiencing (PSSE) zgodnie z paragrafem 8 statutu Stowarzyszenia i zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych ( 29.08.1997 Dz.U 2016 poz. 922 ) TAK / NIE \**

*Czytelny podpis składającego deklaracją*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia nr *..........................*  z dnia *..........................*

Pan/Pani ….............*……………………………………………………………………………………………………………………………*

został(a) przyjęty(a) w poczet członków zwyczajnych / nadzwyczajnych \* Stowarzyszenia *PSSE* z numerem

Miejscowość;………………………… data: .................................

*(podpisy dwóch członków zarządu)*

*1………………………………………………………………………………….*

*2…………………………………………………………………………………..*

(\*) niepotrzebne skreślić

Aneks do deklaracji członkowskiej PSSE

**RODO:**

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego oraz Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenia o ochronie danych), od dnia 25 maja 2018 roku mają zastosowanie nowe dyrektywy:

Podając dane wyrażacie Państwo zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań, wynikających z przesłanej deklaracji.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przysługuje Państwu prawo dostępu do podanych danych osobowych i możliwości ich poprawiania, uzupełniania, uaktualniania, sprostowania, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub wycofania zgody i usunięcia danych osobowych („bycia zapomnianym”).

PSSE zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych Danych Osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w Umowie oraz zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny do realizacji w/w celu lub do czasu cofnięcia zgody.

Zarząd może dokonać dalszego powierzenia przetwarzania Danych Osobowych do innego podmiotu przetwarzającego, obsługi księgowej, bankowej celem pod stosowania przez ten podmiot równorzędnego poziomu ochrony Danych Osobowych.

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie Somatic Experiencing   
z siedzibą:  
60-454 Poznań, ul. Oliwska 14.  
Z administratorem danych osobowych można skontaktować się pod adresem: [kontakt@psse.net.pl](mailto:kontakt@psse.net.pl).