



**Deklaracja przystąpienia
do Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku
„NESTOR”
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie**



nr _____ z dnia _____

Ja niżej podpisana/y:

* Nazwisko i imię./ imiona.....

urodzona/y (dzień, miesiąc, rok)

w (miejsce urodzenia)..... PESEL

*Adres zamieszkania.....

*Adres do korespondencji.....

numer telefonu (domowy, komórkowy).....adres e-mail.....

zawód.....specjalizacja.....

tytuł naukowy.....

Zainteresowania.....

I.C.E. osoba do kontaktu (numer telefonu).....

.....

- zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie w poczet członków Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „NESTOR” Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „NESTOR” dla lekarzy i lekarzy dentyistów - członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. Prof. Jana Nielubowicza i w całości akceptuję wszelkie postanowienia ww. Regulaminu.

data

czytelny podpis

*Wypełnić drukowanymi literami

KLAUZULA RODO

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 18.
- Kontakt w sprawie przetwarzania danych osobowych dostępny jest za pośrednictwem adresu e-mail – iod@oilwaw.org.pl, lub telefonicznie pod numerem 602761617.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z przystąpieniem do LUTW „NESTOR”.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji powyższych celów, z uwzględnieniem obowiązku przechowywania ich zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi Administratora.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, uzupełnienia, usunięcia, przeniesienia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne w celu przystąpienia do Lekarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku „NESTOR”.

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U.U.E.L.119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wstąpienia do LUTW „NESTOR” oraz organizacji form wsparcia dla członków LUTW „NESTOR, ujętych w jego celach regulaminowych.

data

czytelny podpis

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na fotografiach wykonanych podczas zajęć, wycieczek, spotkań w ramach LUTW „NESTOR” w materiałach OIL i LUTW „NESTOR”. Mam świadomość, że fotografie zostaną użyte w materiałach promocyjnych LUTW „NESTOR” OIL w Warszawie

data

czytelny podpis