……..

Data i miejscowość

Stowarzyszenie na Rzecz

Wspierania Aktywności Seniorów AS

…….

……

(adres oddziału Stowarzyszenia)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH

SZCZEGÓLNEJ KATEGORII

Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Ogólnego o Ochronie (RODO) ja

Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów

……(imię i nazwisko), zamieszkały/a w

……(pełen dres),

Nr PESEL ……, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów AS z siedzibą w Mławie, ul. Chrobrego 7, 06-500 Mława, NIP: 569 187 78 36, REGON: 363291111 jako Administratora danych osobowych, danych szczególnej kategorii udostępnionych przeze mnie dobrowolnie w ramach rozpatrzenia złożonego wniosku o zwolnienie lub obniżenie składki członkowskiej (dane szczególnej kategorii obejmują dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, biometryczne, dotyczące stanu zdrowia oraz seksualności lub orientacji seksualnej).

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią obowiązku informacyjnego. Mam świadomość, że przysługuje mi prawo do dostępu i poprawiania danych szczególnej kategorii, o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO.

…….

Czytelny Podpis

St. 3/3

Załącznik nr 3

……. ……

Imię, nazwisko Wnioskodawcy miejscowość, data

…….

Numer legitymacji członkowskiej

…….

adres Wnioskodawcy

……

adres mailowy lub telefon

Zarząd Stowarzyszenia

Na Rzecz Wspierania

Aktywności Seniorów AS

Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów
Aktywny Senior

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

Na podstawie Regulaminu Członkostwa Stowarzyszenia na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów AS / Rozdział *Składki Członkowskie* pkt. 13-15 wnioskuję o zwolnienie mnie z obowiązku opłacenia składki członkowskiej w okresie:

od …… do …… .

Wniosek uzasadniam:

……

……

……

……

…….

Oświadczam, że w wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Załączniki:

1. Załącznik nr. 1 – Zgoda na przetwarzanie danych szczególnej kategorii

2. Dokument potwierdzający trudną sytuację materialną bądź losową

……

podpis Wnioskodawcy

st.1/3

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów AS z siedzibą w 06-500 Mława, ul Chrobrego 7, które przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o zwolnienie z obowiązku opłaty składek członkowskich. Dane podawane są przez Panią/Pana dobrowolnie jednak bez ich podania Stowarzyszenie AS nie będzie mogło rozpatrzeć wniosku. Przysługuje

Pani/Panu prawo wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

OŚWIADCZENIA

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego, nie późniejszego jednak niż w terminie 14 dni, poinformowania

Stowarzyszenia na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów AS w przypadku, gdy sytuacja będąca podstawą do zwolnienia z opłaty składek członkowskich ulegnie zmianie.

…… ……

miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Aktywności Seniorów
Aktywny Senior

2. Niniejszym, wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkiej korespondencji od Stowarzyszenia AS drogą elektroniczną, listowną bądź telefoniczną w tym w szczególności:

a) pism i informacji dotyczących rozpatrzenia wniosku o zwolnienie z obowiązku opłaty składek członkowskich,

b) informacji dotyczących rozliczeń z opłaty składek członkowskich,

Oświadczam, że będę odbierała/odbierał* w/w korespondencję pod adresem podanym we wniosku.

Zobowiązuję się do każdorazowego i natychmiastowego podania zmiany tego adresu świadomy/świadoma*, że do tego czasu doręczenie korespondencji na dotychczasowy adres będzie skuteczne. Za datę otrzymania korespondencji uznaje się datę jej wysłania.

…… ……

miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

St.2/3