|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nazwisko** (drukowanymi literami) |  | **Imię / imiona** (drukowanymi literami) |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **PESEL** |  | **Data urodzenia** |

**Adres do korespondencji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **ulica / nr domu / nr mieszkania** |  | **Kod pocztowy, Miejscowość** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Telefon** |  | **Adres elektroniczny** (bardzo czytelnie) |

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Zarząd Oddziału PTP w ………………………….……………….

Proszę o przyjęcie mnie do **Polskiego Towarzystwa Psychologicznego**. Statut i cele Towarzystwa są mi znane. Zobowiązuję się do przestrzegania statutu Towarzystwa oraz Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa, a także do aktywnego udziału w realizacji celów PTP i do regularnego płacenia składek członkowskich.

Data: .................................... podpis: ....................................................

Wprowadzają mnie następujący członkowie zwyczajni PTP:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |
|  | **Nazwisko i imię** | **Adres** | **Oddział PTP** | **Podpis** |
| **2** |  |  |  |  |
|  | **Nazwisko i imię** | **Adres** | **Oddział PTP** | **Podpis** |

**KARTA INFORMACYJNA**

.....................................................................................................................................................................................

miejsce pracy, stanowisko, adres miejsca pracy

.....................................................................................................................................................................................

ukończona uczelnia, wydział, kierunek, rok ukończenia

....................................................................................................................... ..........................................

uzyskany tytuł zawodowy\*/stopień naukowy nr dyplomu psychologa

specjalizacja ………………………………….……………………..……… stopień i rok uzyskania ..................................................

zainteresowania w zakresie psychologii .....................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

*\*) W załączeniu ksero dyplomu ukończenia studiów magisterskich lub studiów I i II stopnia psychologii z suplementami*

**Informacje o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 – dalej „RODO”, informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Psychologiczne (dalej zwane: „PTP”), z siedzibą przy ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa. Z Administratorem można skontaktować się pod nr tel.: 22 831 13 68 oraz za pośrednictwem adresu e-mail: [ptp@psych.org.pl](mailto:ptp@psych.org.pl).
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można kontaktować się we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych. Dane kontaktowe do IOD: Paweł Maliszewski, adres e-mail: [iod@perfectinfo.pl](mailto:iod@perfectinfo.pl).
3. Administrator przetwarza dane osobowe członków towarzystwa w celach:

* przesyłania informacji o działalności towarzystwa za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz wiadomości SMS (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
* realizacji spotkań i posiedzeń online, prowadzenia webinarów, kształcenia członków towarzystwa i informowania   
  o działalności Administratora (art. 6 ust. 1 lit. b RODO) oraz (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
* realizacji działań statutowych, praw i obowiązków członka towarzystwa, w tym obowiązku dokonywania płatności składek członkowskich (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
* dochodzenia ewentualnych roszczeń wynikających z realizacji stosunku członkostwa, co stanowi prawnie uzasadniony interes PTP (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
* realizacji obowiązków prawnych ciążących na PTP (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikających z przepisów ustawy   
  o rachunkowości w związku z koniecznością ewidencjonowania wpływu składek członkowskich.

1. Dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w PTP. Po zakończeniu stosunku członkostwa dane osobowe mogą być przetwarzane na wypadek wystąpienia ewentualnych roszczeń do momentu ich przedawnienia lub w celu wznowienia członkostwa albo w celach badawczych (w ramach uprawnionej działalności prowadzonej   
   w PTP).
2. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty świadczące dla Administratora usługi informatyczne, prawne, doradcze, ubezpieczeniowe na podstawie stosownych umów oraz podmioty upoważnione do ich otrzymania   
   na podstawie obowiązujących przepisów prawa np. sądy i organy państwowe.
3. Członkom PTP przysługuje prawo do:

* dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
* przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych,   
  w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy lub na podstawie wyrażonej zgody;
* cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, które odbywa się jako prawnie uzasadniony interes Administratora;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

1. Podanie danych osobowych jest całkowicie dobrowolne. Odmowa ich podania uniemożliwi wpisanie na listę członków PTP.
2. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
3. Dane osobowe nie będą przekazywane poza teren Unii Europejskiej ani do organizacji międzynarodowych.

Data: .................................... podpis: ....................................................

pieczęć OT PTP

**Uchwałą Zarządu Oddziału PTP w** …….……..……………….…....... **z dnia** …….….…….…………….….......

**Kol.** .................................................................................................................został(a) przyjęty(a) w poczet członków Towarzystwa w charakterze członka: zwyczajnego / nadzwyczajnego (zakreślić właściwe).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Otrzymany numer ewidencyjny** | Pismo informujące ZG PTP o przyjęciu członka | Pismo informujące zainteresowanego  o przyjęciu na członka | **Podpis Sekretarza OT PTP** |

Wpis do rejestru ZG PTP: data ……………………………………… podpis ……………………………………… *(wypełnia Biuro ZG PTP)*