



**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**  
**OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PSYCHOLOGÓW**

<b>Nazwisko, imiona</b>		
<b>Adres zamieszkania</b> Uwaga! Proszę wpisać ten sam adres, jaki podali Państwo w swoim banku, aby możliwa była jednoznaczna identyfikacja płatnika składek członkowskich		<b>Faktyczne miejsce zamieszkania- miejscowość</b>
		<b>Faktyczne miejsce zamieszkania - województwo</b>
<b>Adres email</b>		
<b>Numer telefonu</b>		
<b>Numer dyplomu</b>		
<b>Data urodzenia</b>		
<b>Miejsce pracy</b> Należy wpisać swoje podstawowe miejsce pracy		<b>Branża/specjalność psychologii, do której zalicza się podstawowe miejsce pracy*</b>
<b>Adres miejsca pracy</b>		
<b>Inne branże/specjalności psychologii, w których aktualnie pracuję</b> (poza podstawowym miejscem pracy)		
<p>* Ochrona zdrowia, Oświata, Pomoc społeczna, Szkolnictwo wyższe i badania naukowe, Służby mundurowe, Urząd pracy/OHP, Orzecznictwo (wymienić, jakie), Badania np. psychotechniczne (wymienić, jakie), Inne (wymienić, jakie).</p>		
<p><b>Proszę o przyjęcie mnie na członka Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów.</b> <b>Zobowiązuję się przestrzegać postanowień statutu OZZP.</b></p>		
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji dla potrzeb realizacji celów statutowych OZZP, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) Zostałem poinformowany/-na, że powyższa zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych jest dobrowolna oraz, że administratorem moich danych jest Ogólnopolski Związek Zawodowy Psychologów, z siedzibą w Łodzi (91-084), przy ul. Bardowskiego 1, a także, że w każdej chwili przysługuje mi prawo do zmiany lub usunięcia moich danych osobowych. Zobowiązuję się dokonywać wszelkich zmian danych osobowych, niezwłocznie po ich wystąpieniu przez wysłanie wiadomości na adres e-mail: dane.osobowe@ozzp.org.pl.</p>		
..... Data		..... Podpis członka
<p>W przypadku przynależności do więcej niż jednej organizacji związkowej, niniejszym wskazuję Ogólnopolski Związek Zawodowy Psychologów, jako właściwy do uwzględnienia mojej osoby przy ustalaniu liczby członków zrzeszonych w tejże organizacji.</p>		
..... Data		..... Podpis członka
<p>Wyrażam zgodę na robienie filmów i zdjęć, indywidualnych i w małych grupach ludzi, z udziałem mojej osoby, a także na przetwarzanie mojego wizerunku do celów informacyjno-promocyjnych związanych z działalnością statutową OZZP. Zostałem/-łam poinformowany/-na, że w każdej chwili mam prawo do cofnięcia wyrażonej powyżej zgody.</p>		
..... Data		..... Podpis członka