



**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 lub 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></p> <p><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 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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, zwanego RODO, a także ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000). Zostałem/-łam 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, KRS 0000651609, NIP: 7272807677, REGON: 366042288, e-mail: kontakt@ozzp.org.pl, tel. tel. 42 640 71 31, 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
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.	
..... Data	..... Podpis członka
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.	
..... Data	..... Podpis członka