**Polskie Towarzystwo Akustyczne**

**Oddział w Rzeszowie**

D E K L A R A C J A

Proszę o przyjęcie mnie do grona członków Polskiego Towarzystwa Akustycznego. Oświadczam, że znane mi są Statut oraz założenia programowe Towarzystwa, które zobowiązuję się przestrzegać.

1. Imię i nazwisko (instytucja) ............................................................................................................

2. Data i miejsce urodzenia .................................................................................................................

3. Wykształcenie .................................................................................................................................

4. Zawód i stanowisko w zawodzie ......................................................................................................

5. Aktualne miejsce pracy, telefon, e-mail............................................................................................

...............................................................................................................................................................6. Dokładny adres domowy, telefon .....................................................................................................

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

7. Informacja o działalności naukowej kandydata z zakresu akustyki..................................................

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

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

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

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

Podanie danych osobowych jest dobrowolne i zależy od Pana/Pani decyzji. Jednakże w niektórych przypadkach podanie określonych danych osobowych jest konieczne dla zapewnienie prawidłowego wykonania praw i obowiązków wynikających z Pani/Pana członkostwa w Polskim Towarzystwie Akustycznym. W takim przypadku niepodanie danych może skutkować odmową przyjęcia do grona członków PTA.

Członkowie wprowadzający:

1. ...........................................

2. ...........................................

Data ..................... Podpis ......................

Decyzja Zarządu Głównego:

Data ..................... Pieczątka i podpis ..............................

Miejscowość, data:.......................………………………

**Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Czy zgadzasz się na przetwarzanie swoich danych: numer telefonu ………………………….….; adresu email ………………………………………………………………… zamieszczonych w niniejszym formularzu przez Polskie Towarzystwo Akustyczne (PTA) do nawiązania kontaktu z członkiem towarzystwa w celach informacyjnych związanych ze statutowym działaniem PTA.

 TAK  NIE

Ogólna klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO − informujemy, że:

1. Administrator danych osobowych

Polskie Towarzystwo Akustyczne (acoustics.org.pl) z siedzibą w Poznaniu, ul. ~~Umultowska~~ Uniwersytecka 85, 61-614 Poznań jest Administratorem Twoich danych osobowych.

2. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w związku Pani/Pana członkostwem w Polskim Towarzystwie Akustycznym.

3. Zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt. A, dla zapewnienia rzetelności i przejrzystości przetwarzania danych osobowych, wskazujemy okres przechowywania danych osobowych, który upływa w momencie ustania członkostwa.

4. Przysługuje Pani/Panu:

a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;

c) prawo do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;

d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;

e) prawo do przenoszenia danych;

f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

5. Przysługuje Pani/Panu prawo do:

a) wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pana/Pani zgody przed jej wycofaniem;

b) żądania od administratora niezwłocznego usunięcia danych osobowych w przypadku cofnięcia członkostwa – na zasadach określonych w artykule 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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.

Zapoznałem się, przyjąłem do wiadomości i akceptuję powyższe własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i czytelny podpis członka)