

Imię i nazwisko _____

Tytuł/stopień naukowy prof. dr hab. dr n. med. lek. mgr inne

Specjalizacja: _____ Nr PWZ _____

Miejsce pracy, adres: _____

Nr telefonu: _____ NIP w celu wystawiania faktur: _____

Adres korespondencyjny: Kod: _____ Miasto: _____

ul. _____ nr domu/nr mieszkania _____

Nr komórkowego: _____

e-mail: _____

Miejscowość, data

Podpis

Członek wprowadzający:

Imię i nazwisko _____

Podpis: _____

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych wyczerpującej dyspozycje z RODO

Ja, niżej podpisany/a _____

zam. w _____

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Polskie Towarzystwo Andrologiczne z siedzibą w Łodzi, ul. Sterlinga 5, w celu realizacji zadań związanych ze złożoną Deklaracją Członkowską.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Miejscowość, data

Podpis

Spełniająca wymogi przewidziane w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)

Informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Andrologiczne z siedzibą w Łodzi, ul. Sterlinga 5 zwane dalej Administratorem;
2. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych takich jak:
 - imię i nazwisko
 - dane teleadresowe miejsca zamieszkania (adres, telefon, e-mail)
 - dane teleadresowe miejsca pracy (adres, telefon, e-mail, NIP)
 - wykształcenie, tytuł naukowy/ stopień naukowy, specjalizacja
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych Administratora.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Deklaracja Członkowska.
5. Podanie danych jest dobrowolne lecz niezbędne do realizacji zadań objętych dokumentami wymienionymi w pkt 3, w przypadku nie podania danych niemożliwe jest zrealizowanie celu określonego wyżej.
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii (art.15 RODO)
 - ich sprostowania, gdy są one nieprawidłowe (art.16 RODO)
 - ich usunięcia tj. „prawo do bycia zapomnianym” (art.17 RODO). Prawo to jednak nie ma zastosowania w zakresie w jakim przetwarzanie jest niezbędne między innymi do wywiązania się z prawnego obowiązku jakiemu podlega administrator lub do ustalenie, dochodzenia i obrony roszczeń
 - ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art.18 RODO),
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych uzyskanych na podstawie udzielonej zgody (art. 21 RODO),
 - przenoszenia danych (art.20 RODO)
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych, jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy prawa (art. 13 ust.2 lit. D RODO)
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych (art.13 ust.2 lit.c RODO). W każdej chwili mają Pani/Pan prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych, które przetwarzamy na podstawie zgody. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej wycofaniem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania członkostwa w PTA.

Miejscowość, data

Podpis

Oświadczam, że znam statut Polskiego Towarzystwa Andrologicznego i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

Miejscowość, data

Podpis