**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA**

**DO**

**POLSKIEGO TOWARZYSTWA ŻYWIENIA KLINICZNEGO DZIECI**

**Data: ………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **Data urodzenia, miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres zameldowania** |  |
| **Adres korespondencyjny** |  |
| **E-mail;****nr tel. kom.** |  |
| **Zawód/ tytuł naukowy** |  |
| **Miejsce pracy i adres** |  |
| Wrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w deklaracji zgodnie z działalnością PTŻKD i Statutem PTŻKD przetwarza dane osobowe członka zgodnie z zasadami przewidzianymi w Rozporządzeniu 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 oraz w przepisach prawa polskiego dotyczących ochrony danych osobowych. Dane zamieszczam dobrowolnie, mam prawo dostępu do treści swoich danych, a w szczególności do ich poprawiania oraz usunięcia. Administratorem Danych Osobowych jest Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci. Inspektorem Danych osobowych jest Prezes Zarządu i Skarbnik. Wyrażam zgodę na otrzymanie informacji w rozumieniu ustawy z 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344.)[ ]TAK [ ] NIE Oświadczam, że nie jestem pracownikiem firmy farmaceutycznej lub firmy zajmującej się marketingiem produktów związanych z leczeniem żywieniowym i żywieniem. |
| **PODPIS KANDYDATA:** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA WPROWADZAJĄCEGO (1):****PODPIS:** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA WPROWADZAJĄCEGO (2)****PODPIS:** |  |

DECYZJA ZARZĄDU, podjęta w dniu: …………………………….

Przyjęcie do Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci: **TAK** **□ NIE** □

Nadanie nr członkowskiego: ………….

-------------------------------------------------------- ---------------------------------------------

PODPIS PREZESA ZARZĄDU PODPIS SEKRETARZA ZARZADU

UZASADNIENIE ODMOWY PRZYJĘCIA - na odwrocie