

DEKLARACJA CZŁONKA nr (numer nadaje zarząd stowarzyszenia)

Część I – dane podstawowe

Nazwisko:.....

Imię:.....

Obywatelstwo:.....

Miejsce i data urodzenia.....

Adres zamieszkania:

Adres korespondencyjny:

Nr telefonu:..... Email:

Wykształcenie / tytuł naukowy:

podstawowe zawodowe średnie(licealne) średnie (technikum) wyższe inne (jaki):.....
 tytuł naukowy (jaki):.....

Zawód:

wyuczony:.....wykonywany:.....

Zatrudnienie:

student/uczeń bezrobotny poszukujący pracy emeryt/rencista zatrudniony (ile lat).....

Zainteresowania / umiejętności pozazawodowe:.....

Możliwości komunikacyjne:

posiadam prawo jazdy **TAK/NIE***

posiadam samochód **TAK/NIE***

Część II – dodatkowe dane (dotyczy osób z niepełnosprawnością)

Posiadam udokumentowany stopień niepełnosprawności: TAK/NIE*:

Jakiego stopnia:

Wyjaśnienie: Znaczny stopień niepełnosprawności - I grupa inwalidzka/całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji; umiarkowany stopień niepełnosprawności - II grupa inwalidzka/całkowita niezdolność do pracy; lekki stopień niepełnosprawności - III grupa inwalidzka/częściowa niezdolność do pracy)

znaczny umiarkowany lekki :

Okres: bezterminowy czasowy (do kiedy ?).....

Rodzaj niepełnosprawności:

ruchowa umysłowa inna (jaka):

Niepełnosprawność istnieje (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

od urodzenia powstała w wyniku choroby powstała w wyniku urazu

Zamieszkanie:

(*Niepotrzebne skreślić

(**Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie. Stowarzyszenie będzie chronić dane osobowe zgodnie z wewnętrzną procedurą „Ochrona danych osobowych”).

(***Wymagany dokument potwierdzający

samodzielne z rodziną mieszkanie w bloku dom jednorodzinny inne (jakie):

.....

Ile osób wspólnie mieszka z Panem/Panią:

Tytuł prawny do domu/lokalu:

własność najem inne (jakie):

.....

Zdolność do samodzielnego poruszania się:

poruszam się samodzielnie poruszam się samodzielnie za pomocą (kul, chodzika, wózka)

poruszam się korzystając z pomocy innej osoby jestem osobą leżącą

Część III – Oświadczenie

Ja, niżej podpisany, zwracam się o przyjęcie mnie w poczet Członków Stowarzyszenia Centrum Integracji Niepełnosprawnych w Gliwicach.

Oświadczam, że znana jest mi treść statutu Stowarzyszenia. Jednocześnie zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz aktywnego i uczciwego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia

Zobowiązuję się do regularnego wpłacania składek członkowskich w wysokości:

podstawowej 5 zł miesięcznie innej w wysokości zł.

Wpłaty będę dokonywał w okresach miesięcznych kwartalnych półrocznych rocznych na konto Stowarzyszenia 44 2030 0045 1110 0000 0421 0180 do 15 dnia pierwszego miesiąca danego okresu.

Proszę o przekazywanie zaproszeń na Walne Zebranie Członków oraz innych informacji dotyczących Stowarzyszenia bezpośrednio tradycyjną pocztą drogą elektroniczną.

Posiadam konto na Facebook **TAK/NIE***

Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o ochronie danych osobowych z dnia 1.12.2018 r wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Stowarzyszenie moich danych osobowych zamieszczonych w deklaracji i wykorzystanie ich tylko do wewnętrznych celów statutowych Stowarzyszenia**.

Miejscowość i data:.....

Podpis/podpis opiekuna prawnego***

.....

Gliwice, dnia.....

.....

(podpis przewodniczącego Zarządu)

(*Niepotrzebne skreślić

(**Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie. Stowarzyszenie będzie chronić dane osobowe zgodnie z wewnętrzną procedurą „Ochrona danych osobowych”).

(***Wymagany dokument potwierdzający