**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Proszę o przyjęcie w poczet członków Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pracowników Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | Imię | | | Rok urodzenia |
| Adres - Miejscowość | | Kod pocztowy | Ulica – Nr domu/mieszkania | |
| Telefon | Adres e-mailowy | | | Staż pracy w służbie BHP |
| Zakład pracy – branża | | | | |

Oświadczam, że **posiadam kwalifikacje służby BHP** w rozumieniu Rozporządzenia w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy z 02.09.1997 r. (Dz. U. 109, poz. 704 z późn. zm.)

Nawiązując do deklaracji zobowiązuję się do aktywnego działania w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Pracowników Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz przestrzegania postanowień Statutowych, a także stosowania się do uchwał oraz terminowego uiszczania ustalonych składek członkowskich Stowarzyszenia.  
W razie zmiany danych osobowych, w szczególności danych kontaktowych, prześlę stosowną informację   
do Zarządu Oddziału.

Potwierdzam dane zawarte w deklaracji:

………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………

(miejscowość i data) (podpis składającego deklarację)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pracowników Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy Oddział w ……………………….. z siedzibą w ………………………………………………………….

Pani/Pana dane osobowe zawarte w deklaracji przetwarzane będą wyłącznie dla celów Stowarzyszenia i nie będą udostępniane innym odbiorcom, posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do przystąpienia do Stowarzyszenia. Dane będą przetwarzane i przechowywane przez okres Pani/Pana członkostwa w OSPSBHP Oddział w …………………………………….

Zarząd Oddziału potwierdza przyjęcie w poczet członków OSPSBHP Oddział w ………………………………..   
z dniem ………………………… Nr uchwały ………………

…………………………., dnia ………..………………… ………………………….………………… …………………………………….……

(miejscowość) (data) (Pieczęć Oddziału) (Podpis sekretarza)