



DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Numer telefonu
4. Data i miejsce urodzenia
5. PESEL
6. Wykształcenie: wyższe, średnie, podstawowe, inne (jakie?)*
7. Zawód wykonywany przed przejściem na emeryturę lub rentę
8. Zamieszkuję sam(a)* tak nie
9. Osobiste zainteresowania
-
10. Oczekiwania kandydata
-
-
11. Jak widzisz swój wkład w działalność Uniwersytetu?.....
-
-
12. Osoba niepełnosprawna* tak nie

Proszę o przyjęcie mnie do grona Członków Słupskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Zobowiązuję się do:

- przestrzegania Statutu SUTW,
- popierania i propagowania celów,
- terminowego opłacania składek.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SUTW dla potrzeb niezbędnych do działań w ramach SUTW, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie (dz. Ustaw z 2018, poz. 1000 oraz zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO). Administratorem danych jest SUTW. Dane zbierane są do celów rekrutacji i działalności w ramach SUTW.

Słupsk,
(data)

.....
(podpis)

DECYZJA ZARZĄDU

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

Nr legitymacji
.....
(podpisy)