

**DEKLARACJA**  
**wstąpienia do Stowarzyszenia Absolwentów Studiów Podyplomowych Centralnego**  
**Instytutu Ochrony Pracy w Warszawie**

Zgłaszam chęć wstąpienia do Stowarzyszenia na prawach członka zwyczajnego/wspierającego\*.

Nazwisko i Imię: \_\_\_\_\_ rok urodzenia \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji (oraz tel., e-mail):

\_\_\_\_\_

Województwo: \_\_\_\_\_

Zawód: \_\_\_\_\_

Miejsce pracy: \_\_\_\_\_

Rok ukończenia studiów podyplomowych CIOP-PIB /staż pracy w służbie bhp\*:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Dotyczy członka wspierającego\*

\_\_\_\_\_

rodzaj uzyskanego wykształcenia – kwalifikacji w zakresie służby bhp

Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w życiu Stowarzyszenia przestrzegania zasad Statutu i stosowania się do uchwał oraz opłacania rocznej składki członkowskiej w wysokości **70 złotych** (słownie: siedemdziesiąt złotych).

na konto :

**11 2490 0005 0000 4530 9259 9770 ALIOR BANK Oddział Warszawa.**

**Stowarzyszenie Absolwentów Studiów Podyplomowych CIOP - PIB**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – wyłącznie do użytku wewnętrznego Stowarzyszenia Absolwentów Studiów Podyplomowych Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.). Jednocześnie oświadczam że jestem poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych i ich poprawiania, jak również do wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie oraz że administratorem moich danych jest Stowarzyszenie.

.....  
(podpis czytelny)

Miejscowość:..... Data:.....

Wypełnij deklarację, wyślij pocztą (najlepiej z dowodem opłaty składki rocznej) na adres Stowarzyszenia: **Stowarzyszenie Absolwentów Studiów Podyplomowych CIOP-PIB, 00-701 Warszawa, ul. Czerniakowska 16,** z dopiskiem: "Deklaracja Stowarzyszenia Absolwentów"

- - niepotrzebne skreślić