|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Obraz zawierający tekst, Czcionka, Grafika, symbol  Opis wygenerowany automatycznieDEKLARACJA CZŁONKOWSKA PRZYSTĄPIENIA DO  OGÓLNOPOLSKIEGO STOWARZYSZENIA POŁOŻNYCH RODZINNYCH | | | | |
| 1. Deklaracja sporządzania jest w wersji elektronicznej przez położną rodzinną z aktywnym NPWZ chcącą przystąpić do Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych. 2. Wypełnioną deklarację należy zapisać na dysku komputera a następnie podpisać profilem zaufanym 3. Deklarację podpisaną profilem zaufanym należy wysłać na adres mailowy : [osprpoloznerodzinne@wp.pl](mailto:osprpoloznerodzinne@wp.pl) 4. Składka członkowska wynosi 20 zł/miesięcznie opłacana na numer konta podany na stronie OSPR | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | |
| **NAZWISKO** | |  | | |
| **IMIĘ** | |  | | |
| **DATA URODZENIA** | |  | | |
| **Adres zamieszkania** | |
| **ULICA/OSIEDLE** | |  | | |
| **NUMER DOMU/ MIESZKANIA** | |  | | |
| **KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ** | |  | | |
| **EMAIL** | |  | | |
| **NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU** | |  | | |
| **TELEFON KONTAKTOWY** | |  | | |
| **WYKSZTAŁCENIE- zaznacz znakiem „x” oraz wpisz dane** | | | | |
| **POLICEALNE** | **Wyższe zawodowe – licencjat** | | **Wyższe II stopnia** | **Ukończona specjalizacja (rok ukończenia)** |
|  |  | |  |  |
| **Miejsce Pracy** |  | | **Staż pracy w zawodzie położnej (w latach)** |  |
| **Staż pracy na obecnie zajmowanym stanowisku pracy** |  | | | |
| RODO | | | | |
| Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do realizacji celów statutowych  Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, z zachowaniem wymogów wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.  o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) | | | | |
| Data / podpis | | | | |