

## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA – POTWIERDZENIE

Proszę o potwierdzenie mojej przynależności jako członka zwyczajnego ..... Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich.  
(nazwa oddziału)

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres e-mail .....
3. Stopień naukowy.....
4. Uzyskana specjalizacja z zakresu chirurgii ogólnej w roku.....  
lub  
Liczba ukończonych lat specjalizacji.....
5. Miejsce pracy.....
6. Miejsce zamieszkania.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na doręczanie wszelkiej korespondencji Towarzystwa Chirurgów Polskich, kierowanej do członków Towarzystwa, oraz zawiadomień o terminie i miejscu odbycia Zgromadzenia Członków Towarzystwa Chirurgów Polskich, drogą korespondencji elektronicznej, na adres e-mail: .....

W przypadku zmiany adresu korespondencji elektronicznej, zobowiązuję się powiadomić Towarzystwo Chirurgów Polskich o nowym adresie e-mail.

....., dnia ..... 2019 r.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Informuję, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Chirurgów Polskich z siedzibą w Warszawie przy ulicy Nowiniarskiej 1 lok. 28, 00-235 Warszawa, zwane dalej Administratorem. Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:

- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- pozostawania w kontakcie ze strukturami Towarzystwa Chirurgów Polskich (art 6 ust. 1 lit. f RODO).
- weryfikacji przez Biuro Towarzystwa Chirurgów Polskich prawidłowego realizowania przez członków Towarzystwa Chirurgów Polskich praw i obowiązków członków Towarzystwa Chirurgów Polskich – zapewnienia członkom Towarzystwa Chirurgów Polskich udziału w rekomendowanych przez Towarzystwo Chirurgów Polskich konferencjach, zjazdach, prelekcjach i innych wydarzeniach naukowych (art 6 ust. 1 lit. f RODO). Przetwarzanie danych jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora.
- umieszczenia Pani/Pana adresu e-mail na stronie internetowej Towarzystwa Chirurgów Polskich (art 6 ust. 1 lit. a RODO). Przetwarzanie danych następuje na podstawie Pani/Pana zgody.
- w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami (art 6 ust. 1 lit. f RODO). Przetwarzanie danych następuje na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom działającym na zlecenie Administratora, tj. dostawcy usług i rozwiązań teleinformatycznych, systemów informatycznych Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne celem prawidłowego realizowania praw i obowiązków związanych z członkostwem w Towarzystwie Chirurgów Polskich.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W zakresie, w jakim dane będą przetwarzane dla realizacji naszych prawnie uzasadnionych interesów, mogą być one przez nas przechowywane dla celów ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, do momentu przedawnienia tych roszczeń.

W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie zgody w każdym momencie może Pani/Pan wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, przenoszenia danych a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

W celu wykonania powyższych uprawnień należy skontaktować się z Towarzystwem Chirurgów Polskich poprzez e-mail: [biuro@tchp.pl](mailto:biuro@tchp.pl).

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,

w tym profilowaniu.

.....  
(czytelny podpis kandydata)