



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Obowiązuje od 1 kwietnia 2015 roku

1. Imię i Nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Adres domowy (ulica) .....  
Kod ..... Miasto .....
4. Miejsce pracy (nazwa) .....  
Oddział / Klinika .....  
Adres (ulica) .....  
Kod ..... Miasto .....
5. Który adres do korespondencji:  domowy  praca
6. Telefony: Domowy ..... Komórkowy .....
7. Adres e-mail: .....
8. Numer prawa wykonywania zawodu .....
9. Data uzyskania dyplomu lekarskiego (rok) .....
10. Specjalizacja Data uzyskania W trakcie  
1 .....   
2 .....   
3 .....
11. Tytuły naukowe .....

W związku z wymogami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (OWPTP) informuje, że Państwa dane znajdują się w bazie danych naszego Towarzystwa. Gromadzone są one wyłącznie na potrzeby OWPTP, podlegają ochronie i nie są udostępniane osobom postronnym. Każda osoba, której dane figurują w naszej bazie, ma prawo wglądu do swoich danych oraz do ich poprawiania, a także może w dowolnym momencie zażądać zaprzestania przetwarzania tych danych i usunięcia ich ze zbioru, co jest równoznaczne z rezygnacją z członkostwa w Polskim Towarzystwie Pediatrycznym. W takim przypadku prosimy o poinformowanie pisemnie na adres: Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa, tel. 01/507798875, mail: [tjackowska@owptp.pl](mailto:tjackowska@owptp.pl) lub [ptp@pediatria.waw.pl](mailto:ptp@pediatria.waw.pl)

Wypełniając deklarację członkowską oświadczam że:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla realizacji celów statutowych OWPTP.
- Zapoznałam/em się ze Statutem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i zobowiązuje się do jego przestrzegania

Data i Podpis kandydata ..... - ..... - .....

### CZŁONKOWIE WPROWADZAJĄCY:

- Oświadczamy, że kandydat jest nam dobrze znany i w pełni zasługuje na przyjęcie do Towarzystwa Pediatrycznego
- | Imiona i Nazwiska członków wprowadzających | Numer PWZ | Podpisy członków wprowadzających |
|--|-----------|----------------------------------|
| 1 .....                                    | .....     | .....                            |
| 2 .....                                    | .....     | .....                            |

Data wpływu ..... - ..... - .....

Data przyjęcia do OWPTP: ..... - ..... - .....

Podpis Przewodniczącego Oddziału .....

**UWAGA!!! PRZED WYPEŁNIENIEM PROSZĘ ZAPOZNAĆ SIĘ Z INSTRUKCJĄ**



## DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Obowiązuje od 1 kwietnia 2015 roku

### INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA DEKLARACJI

#### Dla kandydata:

1. Prawidłowe wypełnienie deklaracji warunkuje jej rozpatrzenie.
2. W przypadku wypełniania ręcznego, prosimy o czytelne pismo (najlepiej drukowane litery), używanie czarnego lub niebieskiego długopisu.
3. W przypadku wypełniania komputerowego, prawidłowo wypełniona deklaracja powinna zostać wydrukowana na jednej stronie. W przypadku problemów z wypełnieniem lub wydrukiem prosimy o przesłanie pliku na adres [ptp@pediatria.waw.pl](mailto:ptp@pediatria.waw.pl)
4. Konieczne jest podanie adresu korespondencyjnego. Sugerujemy podawanie adresu domowego, co pozwoli uniknąć problemów przy zmianie miejsca pracy.
5. Numery telefonów nie są konieczne, ale mogą ułatwić kontakt z członkiem lub kandydatem.
6. Prosimy o dokładne wpisanie adresu mailowego.
7. Konieczne jest wpisanie numeru prawa wykonywania zawodu (członkami Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego mogą być wyłącznie lekarze).
8. Prosimy o określenie posiadanych lub odbywanych specjalizacji.
9. Podanie tytułu naukowego pozwoli nam na odpowiednie adresowanie korespondencji.
10. Wypełnienie deklaracji oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz potwierdzenie zapoznania się ze statutem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Aktualny statut PTP można pobrać ze strony internetowej towarzystwa. W przypadku problemów możemy przesłać statut na adres mailowy.
11. Konieczne jest podpisanie deklaracji. Deklaracja bez podpisu nie zostanie rozpatrzona. Prosimy również o wpisanie daty podpisania deklaracji.
12. Wypełnioną deklarację można przesłać pocztą (Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Kliniczny Oddział Pediatryczny Szpital Bielański, ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa), faksem (22 864-11-67) lub mailem po zeskanowaniu ([ptp@pediatria.waw.pl](mailto:ptp@pediatria.waw.pl)).

#### Dla członków wprowadzających

1. Podpisanie deklaracji kandydata na członka OWPTP oznacza, że członek wprowadzający popiera i gwarantuje kandydaturę.
2. Prosimy o czytelne wpisanie swojego imienia i nazwiska i podanie numeru prawa wykonywania zawodu.
3. Prosimy o podpisanie deklaracji przy swoim nazwisku.
4. Członek wprowadzający nie może mieć zaległości w opłacaniu składek członkowskich.

Deklaracja członkowska jest rozpatrywana na najbliższym posiedzeniu Zarządu OWPTP. O przyjęciu w poczet członków kandydat zostanie poinformowany pocztą elektroniczną oraz wyczytany na najbliższym posiedzeniu Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Formalne przyjęcie następuje po wpłaceniu pierwszej składki członkowskiej. Zalecamy wpłacenie składki bezpośrednio po złożeniu deklaracji co pozwoli na przyspieszenie procesu rejestracji.

W przypadku pytań lub wątpliwości przy wypełnianiu formularza prosimy o kontakt mailowy ([ptp@pediatria.waw.pl](mailto:ptp@pediatria.waw.pl)) lub osobisty (na posiedzeniach OWPTP) z sekretarzem OWPTP. Aktualny formularz deklaracji dostępny jest na stronie [www.owptp.pl](http://www.owptp.pl)