

LEGIA AKADEMICKA – STOWARZYSZENIE PRO OBRONNE

ANKIETA PERSONALNA

1. Nr ewidencyjny PESEL	2. Nazwisko:	3. Imiona:
4. Data i miejsce urodzenia:	5. Imiona rodziców	
6. Obywatelstwo:		
7. Miejsce stałego zameldowania (ulica, nr domu/ mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)		
8. Miejsce stałego pobytu (jeżeli różne):		
9. Numer telefonu:	10. Adres e-mail:	
11. Kursy specjalistyczne, posiadane uprawnienia:	12. Znajomość języków obcych:	
14. Wykształcenie (średnie/zawodowe/wyższe – szczegółowo)		
15. Karalność Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art 233 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań i odpowiedzialności cywilnej wynikającej z art 415 kodeksu cywilnego, oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo umyślne, przeciwko mnie nie toczy się postępowanie karne.		
16. Powszechny obowiązek obrony (jeżeli dotyczy): a) stosunek do powszechnego obowiązku obrony..... b) stopień wojskowy c) przynależność ewidencyjna do WKU.....		
17. Osoba, która należy zawiadomić w przypadku nieszczęśliwego wypadku losowego oraz numer kontaktowy:		
18. Dodatkowe informacje:		
19. Zgoda na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w kwestionariuszu do potrzeb związanych z procesem rekrutacji oraz działalności w stowarzyszeniu Legia Akademicka (oddziale terenowym LA), zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922 z późn.zm.) oraz drugostronną Informacją administratora danych osobowych .		

Stwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych

..... dnia
(miejsce)

.....
(czytelny podpis)

Informacja administratora danych osobowych

1. Stowarzyszenie Legia Akademicka (LA) ul. Fulmana 1/10 20-492 Lublin NIP 7123277837 informuje, że:
 - 1) przetwarza Pani/Pana dane osobowe w związku z przynależnością do stowarzyszenia.
 - 2) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w związku z prowadzeniem statutowej działalności stowarzyszenia. Podstawą przetwarzania danych jest dobrowolna zgoda.
 - 3) dane osobowe będą przechowywane do czasu wycofania zgody z zastrzeżeniem zachowania przepisów powszechnie obowiązującego prawa
 - 4) administratorem danych osobowych stowarzyszenia jest Prezes Zarządu LA, kontakt: legiaakademicka@gmail.com
 - 5) Pani/Pana dane osobowe nie są przetwarzane w formie profilowania analitycznego, sprzedażowego ani też jakichkolwiek pomiarów,
 - 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom.
 - 7) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych są upoważnieni każdorazowo przez Administratora członkowie zarządu stowarzyszenia, pracownicy oraz wolontariusze w zakresie niezbędnym do realizacji statutowych działań stowarzyszenia oraz realizacji obowiązków ciążących na stowarzyszeniu jako organizacji pozarządowej podlegającej przepisom prawa Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 8) podanie danych osobowych jest dobrowolne. Odmowa, żądanie ograniczenia przetwarzania lub wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczne z utratą członkostwa w stowarzyszeniu Legia Akademicka
2. W stosunku do przetwarzanych przez stowarzyszenie LA Pani/Pana danych osobowych przysługuje prawo do:
 - 1) dostępu
 - 2) sprostowania;
 - 3) usunięcia;
 - 4) ograniczenia przetwarzania;
 - 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - 6) przenoszenia;
3. Ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zapoznałem/am się z powyższą informacją i przyjmuję ją do wiadomości

..... dnia: własnoręczny podpis:
(miejsce)

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Ja niżej podpisany/a, zamieszkały/a.....
..... proszę o przyjęcie mnie do stowarzyszenia Legia Akademicka.
Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu; prawa i obowiązki członka Stowarzyszenia, cele i zadania Stowarzyszenia. Zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz aktywnego uczestnictwa w działalności Stowarzyszenia, Zobowiązuję się strzec godności członka Stowarzyszenia.

..... dnia: własnoręczny podpis:
(miejsce)

Oświadczenie o stanie zdrowia

Oświadczam, że mój stan zdrowia nie*/pozwala na udział w zajęciach wymagających intensywnego wysiłku fizycznego oraz psychicznego**

.....dnia
.....
..... podpis

* - niepotrzebne skreślić , ** - w przypadku innym niż przytoczony wyżej, proszę o opisanie stanu faktycznego