

Deklaracja przystąpienia do Stowarzyszenia

## Rodzin Żołnierzy Polskiego Państwa Podziemnego „Osuchy 1944”

ZRZESZAJĄCEGO RODZINY I OSOBY ZAANGAŻOWANE W UPOWSZECHNIANIE I KULTYWOWANIE PAMIĘCI  
O ŻOŁNIERZACH POLSKIEGO RUCHU OPORU, W SZCZEGÓLNOŚCI WALCZĄCYCH W CZASIE II WOJNY ŚWIATOWEJ  
W LASACH PUSZCZY SOLSKIEJ I BIORĄCYCH UDZIAŁ W NAJWIĘKSZEJ W POLSCE PARTYZANCKIEJ  
BITWIE POD OSUCHAMI.

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Telefon: .....

e-mail: .....

Rodzaj pokrewieństwa z Żołnierzem Polskiego Państwa Podziemnego:.....

.....

.....

### Deklaruję chęć przystąpienia do Stowarzyszenia Rodzin Żołnierzy Polskiego Państwa Podziemnego "Osuchy 1944"

#### Oświadczam, że:

zapoznałem(am) się ze Statutem Stowarzyszenia Rodzin Żołnierzy Polskiego Państwa Podziemnego „Osuchy 1944” i zobowiązuję się go przestrzegać

popieram działalność Stowarzyszenia Rodzin Żołnierzy Polskiego Państwa Podziemnego „Osuchy 1944”

#### Klauzula Zgody:

„Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

#### Część informacyjna:

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Rodzin Żołnierzy Polskiego Państwa Podziemnego „Osuchy 1944”
- 2) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 3) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa,
- 4) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
- 5) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 6) podanie danych osobowych jest dobrowolne

---

miejsowość, data

podpis deklarującego