



OSPS BHP ODDZIAŁ
Warszawa Wola

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie w poczet członków
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Pracowników Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

Nazwisko	Imię	Rok urodzenia	
Adres - Miejscowość		Kod pocztowy	Ulica - Nr domu/mieszkania
Telefon	Adres e-mailowy		Staż pracy w służbie BHP
Zakład pracy - branża			

Oświadczam, że posiadam kwalifikacje służby BHP w rozumieniu Rozporządzenia w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy z 02.09.1997 r. (Dz. U. 109, poz. 704 z późn. zm.)

Nawiązując do deklaracji zobowiązuję się do aktywnego działania w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Pracowników Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy oraz przestrzegania postanowień Statutowych, a także stosowania się do uchwał oraz terminowego uiszczania ustalonych składek członkowskich Stowarzyszenia.

W razie zmiany danych osobowych, w szczególności danych kontaktowych, prześlę stosowną informację do Zarządu Oddziału.

_____ miejscowość i data

_____ podpis składającego deklarację

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pracowników Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy Oddział Warszawa Wola z siedzibą w Warszawie, ul T. Czackiego 3/5, 00-043 Warszawa.

Pani/Pana dane osobowe zawarte w deklaracji przetwarzane będą wyłącznie dla celów Stowarzyszenia i nie będą udostępniane innym odbiorcom, posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do przystąpienia do Stowarzyszenia. Dane będą przetwarzane i przechowywane przez okres Pani/Pana członkostwa w OSPSBHP Oddział Warszawa Wola.

Zarząd Oddziału potwierdza przyjęcie w poczet członków OSPS BHP Oddział Warszawa Wola

z dniem _____

Nr uchwały _____

Warszawa, dnia _____
data

_____ pieczęć oddziału

_____ podpis sekretarza

Legitymacja numer _____