



ODDZIAŁ W OPOLU

### 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.

Potwierdzam dane zawarte w deklaracji:

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis składającego deklarację)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pracowników Służby Bezpieczeństwa i Higieny Pracy Oddział w Opolu z siedzibą w Opolu, ul. Katowicka 55.

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 OSPSPBHP Oddział w Opolu

Zarząd Oddziału potwierdza przyjęcie w poczet członków OSPSPBHP Oddział w Opolu

z dniem ..... Nr uchwały .....

Opole, dnia .....  
(miejscowość) (data) (Pieczęć Oddziału) (Podpis sekretarza)