

Deklaracja przystąpienia do PTGHiZD

Imię	
Nazwisko	
Tytuł naukowy	
Specjalizacja	
Miejsce pracy Nazwa Ulica Numer Kod pocztowy Telefon	
Adres korespondencyjny Ulica Kod pocztowy Miasto	
E-mail	
Telefon	

Proszę o przyjęcie w poczet **członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci** (dalej Towarzystwo).

- Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem Towarzystwa.
- TAK NIE Wyrażam zgodę na kierowanie do mnie w formie elektronicznej na wskazany wyżej adres email wszelkich informacji, zawiadomień oraz decyzji w sprawach indywidualnych doręczanych członkowi przez Towarzystwo (§ 38 statutu Towarzystwa).
- Oświadczam, że nie jestem pracownikiem firmy farmaceutycznej lub firmy zajmującej się marketingiem produktów związanych z leczeniem żywieniowym i żywieniem.

Złożenie niniejszego wniosku oznacza zgodę na przetwarzania przez Towarzystwo ww. danych osobowych. Informacja o zasadach przetwarzania tych danych przedstawiona jest poniżej.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (dalej: Towarzystwo).

Podanie ww. danych jest dobrowolne, natomiast nie przekazanie ich Towarzystwu uniemożliwi nabycie członkostwa Towarzystwa (nie dotyczy to podania adresu email oraz numerów telefonów – służących usprawnieniu komunikacji). Dane te przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku o członkostwo oraz korespondencji w tej sprawie.

Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych, do ich kopiowania, poprawiania oraz do ich usunięcia (wnioski proszę kierować na wskazany wyżej adres Towarzystwa), przy czym po nabyciu członkostwa w Towarzystwie zmianie ulegną ww. uprawnienia w związku ze zmianą podstawy przetwarzania ww. danych, o czym zostaniecie Państwo poinformowani w przekazywanej członkom Informacji o przetwarzaniu danych osobowych członków.

Państwa dane nie będą nikomu przekazywane i nie będą stanowić podstawy zautomatyzowanego podejmowania decyzji. Dane te przechowywane będą do czasu ostatecznego rozstrzygnięcia wniosku o członkostwo, a w razie jego nabycia – przez okres wskazany w ww. Informacji.

W przypadku przetwarzania przez Towarzystwo Państwa danych osobowych z naruszeniem rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub właściwego organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim UE Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Podpis kandydata	
Imię i nazwisko członka wprowadzającego do PTGHiZD Podpis	
Imię i nazwisko członka wprowadzającego do PTGHiZD Podpis	

Uprzejmie proszę o zaznaczenie do której sekcji (jednej/kilku) chciałaby Pani/ Pan należeć. Wszystkie informacje o sekcjach i działalności Towarzystwa znajdzie Pani/Pan na stronie <https://ptghizd.pl>

Sekcje w PTGHiZD:

- 1/ Sekcja Żywieniowa:
- 2/ Sekcja Zespołu Metabolicznego
- 3/ Sekcja Hepatologiczna
- 4/ Sekcja Celiakalna
- 5/ Sekcja Endoskopowa
- 6/ Sekcja Alergii Pokarmowej
- 7/ Sekcja Trzustkowa
- 8/ Sekcja Motoryczna
- 9/ Sekcja Nieswoistych Zapaleń Jelit