



Detská organizácia
FÉNIX, o.z.

PRIHLÁŠKA
ZA ČLENA DO FÉNIX

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

ulica, číslo

PSČ, mesto

Základná organizácia:

Súhlasím so Stanovami a Programovým vyhlásením DO FÉNIX a chcem sa stať jej členom.

V _____ dňa _____ Podpis člena:

(pri členoch mladších ako 18 rokov je potrebný súhlas zákonného zástupcu)

Súhlasím, aby sa môj syn (dcéra) _____ stal(a) členom DO FÉNIX.

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s účasťou dieťaťa na
podujatiach a stretnutiach základných kolektívov DO FÉNIX.

_____ podpis rodiča



Detská organizácia
FÉNIX, o.z.

PRIHLÁŠKA
ZA ČLENA DO FÉNIX

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalé bydlisko:

ulica, číslo

PSČ, mesto

Základná organizácia:

Súhlasím so Stanovami a Programovým vyhlásením DO FÉNIX a chcem sa stať jej členom.

V _____ dňa _____ Podpis člena:

(pri členoch mladších ako 18 rokov je potrebný súhlas zákonného zástupcu)

Súhlasím, aby sa môj syn (dcéra) _____ stal(a) členom DO FÉNIX.

Svojím podpisom potvrdzujem, že súhlasím s účasťou dieťaťa na
podujatiach a stretnutiach základných kolektívov DO FÉNIX.

_____ podpis rodiča

SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

Poskytovateľ osobných údajov (dieťa)

Meno a priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____

Trvalé bydlisko: _____

Prevádzkovateľ osobných údajov

Detská organizácia FÉNIX, o. z.

Račianska 72

831 03 Bratislava

IČO: 17310920

DIČ: 2020849094

V zmysle zákona Slovenskej republiky č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a podľa smernice Európskeho Parlamentu a Rady EÚ Č. 2016/679 GDPR, vyjadrujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov počas doby trvania členstva v Detskej organizácii FÉNIX o. z.

Svojím podpisom súhlasím so spracovávaním osobných údajov za účelom evidencie členstva v Detskej organizácii FÉNIX o. z.; za účelom evidencie účasti na podujatiach organizovaných a spoluorganizovaných Detskou organizáciou FÉNIX o. z. a takisto na podujatiach súvisiacich s členstvom v Detskej organizácii FÉNIX o. z.; za účelom zákonnej archivácie údajov. Tento súhlas je platný po dobu nevyhnutnú na naplnenie účelu spracovania osobných údajov.

Svojím podpisom súhlasím s uverejňovaním audiovizuálneho materiálu z týchto podujatí za účelom propagácie práce s mládežou a činnosti Detskej organizácie FÉNIX o. z.

Som si vedomý svojho práva na výmaz osobných údajov po naplnení účelu, na ktorý boli tieto údaje poskytnuté a ďalších práv vyplývajúcich z právnej úpravy. V prípade záujmu o uplatnenie práv dotknutej osoby budem kontaktovať osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov v Detskej organizácii FÉNIX o. z.

Dátum:

Podpis:

(v prípade osôb mladších ako 18 rokov podpis zákonného zástupcu)

SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

Poskytovateľ osobných údajov (dieťa)

Meno a priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____

Trvalé bydlisko: _____

Prevádzkovateľ osobných údajov

Detská organizácia FÉNIX, o. z.

Račianska 72

831 03 Bratislava

IČO: 17310920

DIČ: 2020849094

V zmysle zákona Slovenskej republiky č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a podľa smernice Európskeho Parlamentu a Rady EÚ Č. 2016/679 GDPR, vyjadrujem súhlas so spracovaním mojich osobných údajov počas doby trvania členstva v Detskej organizácii FÉNIX o. z.

Svojím podpisom súhlasím so spracovávaním osobných údajov za účelom evidencie členstva v Detskej organizácii FÉNIX o. z.; za účelom evidencie účasti na podujatiach organizovaných a spoluorganizovaných Detskou organizáciou FÉNIX o. z. a takisto na podujatiach súvisiacich s členstvom v Detskej organizácii FÉNIX o. z.; za účelom zákonnej archivácie údajov. Tento súhlas je platný po dobu nevyhnutnú na naplnenie účelu spracovania osobných údajov.

Svojím podpisom súhlasím s uverejňovaním audiovizuálneho materiálu z týchto podujatí za účelom propagácie práce s mládežou a činnosti Detskej organizácie FÉNIX o. z.

Som si vedomý svojho práva na výmaz osobných údajov po naplnení účelu, na ktorý boli tieto údaje poskytnuté a ďalších práv vyplývajúcich z právnej úpravy. V prípade záujmu o uplatnenie práv dotknutej osoby budem kontaktovať osobu zodpovednú za ochranu osobných údajov v Detskej organizácii FÉNIX o. z.

Dátum:

Podpis:

(v prípade osôb mladších ako 18 rokov podpis zákonného zástupcu)