

## DEKLARACJA KANDYDATA NA CZŁONKA ZWYCZAJNEGO PFSz - SZPITAL

Nazwa Szpitala:		
NIP:		
Ulica:		
Kod:	Miasto:	Woj.

### **Osoba uprawniona do reprezentacji szpitala - składająca deklarację członkowską**

Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Tel. kom:	Tel. stacjon:
Bezpośredni e-mail:	
Miejsce i data:	Podpis:
Adres e-mail Sekretariatu:	Adres e-mail Księgowości
Adres e-mail IT	Adres e-mail Dział zamówień

Wysokość składki od szpitala wpłacanej w roku 2024 wynosi 4000 PLN zgodnie z uchwałą Rady Naczelnej PFSz z dnia 06.12.2023r.. Wysokość wpisowego wynosi 1000 PLN.

Składka obejmuje kolejne 12 miesięcy członkostwa od daty wstąpienia.

Deklaracje przyjmujemy wraz z dowodem wpłaty w/wym. kwot. Dokumenty prosimy przysyłać drogą elektroniczną. Po otrzymaniu deklaracji oraz dowodu wpłaty, Zarząd Federacji podejmuje decyzję o przyjęciu w poczet członków zwyczajnych, powiadamiając szpital drogą elektroniczną na adres e-mail podany w niniejszej deklaracji. Noty księgowe wystawiamy drogą elektroniczną.

### **W razie pytań prosimy o kontakt:**

Ligia Kornowska, Dyrektor Zarządzająca PFSz, tel. 690 875 075, e-mail:

[ligia.kornowska@pfsz.org](mailto:ligia.kornowska@pfsz.org);

Urszula Szybowicz, Dyrektor Operacyjna PFSz, tel: 697 752 855; e-mail:

[urszula.szybowicz@pfsz.org](mailto:urszula.szybowicz@pfsz.org),

w sprawie not księgowych: Ewa Bator, Dyrektor Finansowy PFSz, e-mail:

[ewa.bator@pfsz.org](mailto:ewa.bator@pfsz.org)

**ADRES POCZTY E-MAIL DO PRZESYŁANIA DEKLARACJI ORAZ DOWODÓW WPŁATY**  
[biuro@pfsz.org](mailto:biuro@pfsz.org)

**NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO PRZELEWANIA SKŁADEK I WPISOWEGO**  
30 1600 1068 1843 0059 4000 0001 Bank BNP Paribas, Oddział w Warszawie

## KLAUZULA RODO

- I. **Zasady przetwarzania danych osobowych w związku z członkostwem w Polskiej Federacji Szpitali (spełnienie obowiązku informacyjnego z art. 13 i art. 14 RODO).**
  1. Polska Federacja Szpitali, Polska Federacja Szpitali, ul. Nowogrodzka 11, 5p. 00-513 Warszawa, Polska jest administratorem danych osobowych i przetwarza dane osobowe:
    - a) **Osób uprawnionych do reprezentacji podmiotów należących do Polskiej Federacji Szpitali:** Imię, Nazwisko, numer kontaktowy, stanowisko, adres e-mail, w celu wykonywania czynności związanych z byciem członkiem Polskiej Federacji Szpitali, w szczególności wykonywania praw i obowiązków wynikających ze statutu Polskiej Federacji Szpitali, a także w celu wysyłki newslettera zawierającego aktualności PFSZ zgodnie z art. 6 ust. 1 lit f RODO - dane te są zawarte w deklaracji członkowskiej
    - b) Imię, Nazwisko, numer kontaktowy, adres e-mail, NIP, stanowisko, **adres osoby fizycznej będącej członkiem/partnerem Polskiej Federacji Szpitali** w celu realizacji umowy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit b (realizacja umowy wiążącej członka/Partnera z Polską Federacją Szpitali) lub lit c. RODO (w szczególności w celu realizacji rozliczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz realizacji praw i obowiązków członków wynikających z przepisów) - dane te są zawarte w deklaracji członkowskiej.
    - c) Imię i nazwisko, stanowisko, adres e-mail służbowy i numer telefonu służbowy **kierownictwa podmiotów leczniczych będących członkami Polskiej Federacji Szpitali** – dane te zawarte są w deklaracji członkowskiej lub pozyskiwane są ze źródeł ogólnodostępnych, w tym z KRS i ze strony internetowej placówki medycznej w celu wykonywania czynności związanych z byciem członkiem Polskiej Federacji Szpitali, w szczególności wykonywania praw i obowiązków wynikających ze statutu Polskiej Federacji Szpitali, a także w celu wysyłki newslettera zawierającego aktualności PFSZ
  2. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
  3. Dane osobowe mogą zostać ujawnione podmiotom, które świadczą na rzecz PFSZ usługi wsparcia technicznego i administracyjnego.
  4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w PFSZ a także przez okres, w którym ulegną przedawnieniu roszczenia pomiędzy PFSZ, a członkiem/partnerem PFSZ.
  5. Podanie wskazanych wyżej danych osobowych wskazanych w pkt. 1a i 1b jest niezbędne do wykonania umowy i dołączenia do PFSZ, ich odmowa uniemożliwia pozostanie członkiem lub nawiązanie w innej formie współpracy z Polską Federacją Szpitali.
  6. Ma Pan/Pani prawo:
    - żądania dostępu do danych osobowych jej dotyczących;
    - żądania ich sprostowania;
    - żądania ich usunięcia;
    - żądania ograniczenia ich przetwarzania;
    - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
    - żądania przeniesienia danych osobowych;
  7. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, w związku z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych przez PFSZ.
  8. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane na potrzeby zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym o profilowaniu.
  9. W celu realizacji praw związanych z ochroną danych osobowych można skontaktować się z PFSZ wysyłając wiadomość e-mail na adres: [ligia.kornowska@pfsz.org](mailto:ligia.kornowska@pfsz.org)