

DEKLARACJA KANDYDATA NA CZŁONKA WSPIERAJĄCEGO PFSz: ZWIĄZEK SZPITALI

Nazwa:

NIP:

Adres:

Osoba reprezentująca:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

E-mail:

Podpis:

Data:

Krótką informacją o związku:

Osoba kontaktowa:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon:

E-mail:

Wysokość deklarowanej **rocznej** składki (PLN) - proszę podkreślić wybraną sumę lub wpisać deklarowaną wartość w ramce

5000, 6000, 8000, 10000, 12000, 14000, 16000, 18000, 20000

Zgodnie z uchwałą Zarządu PFSz 30.01.2025, jednorazowa kwota wpisowego wynosi 1000 PLN, a minimalna kwota składki wpłacanej w roku 2025 wynosi 5000 PLN. Deklaracje opiewające na mniejszą kwotę składki nie będą rozpatrywane przez Zarząd PFSz.

Ważne informacje:

Wysokość składki zatwierdza Zarząd PFSz indywidualnie dla każdego kandydata po wzięciu pod uwagę m.in. sumy podanej w niniejszej deklaracji. Deklarację prosimy przysyłać drogą elektroniczną na adres: biuro@pfsz.org. O przyjęciu informujemy drogą elektroniczną na adres e-mail podany w niniejszej deklaracji. Noty księgowe wystawiane są po pozytywnej decyzji Zarządu o przyjęciu do PFSz. Członkostwo rozpoczyna się z dniem wpłynięcia kwoty wpisowego oraz pierwszej składki na rachunek PFSz. Wpłacona składka obejmuje kolejne 12 miesięcy członkostwa. Płatność za kolejne

lata odbywa się zgodnie z wystawionym co 12 miesięcy dokumentem księgowym, jeśli PFSz nie otrzyma innych dyspozycji od członka wspierającego, w tym rezygnacji z członkostwa.

W razie pytań prosimy o kontakt:

Ligia Kornowska, Dyrektor Zarządzająca PFSz, tel. 690 875 075, e-mail: ligia.kornowska@pfsz.org

Karolina Kornowska, Dyrektor ds. organizacyjnych PFSz, tel. 609 908 877, e-mail:

karolina.kornowska@pfsz.org

W sprawie not księgowych: Ewa Książek-Bator, Wiceprezes i Członek Zarządu ds. Finansowych PFSz: ewa.bator@pfsz.org

Telefon mobilny centrali PFSz do przesyłania wiadomości SMS : +48 509 754 724

Numer rachunku bankowego PFSz do przelewania składek- po otrzymaniu noty księgowej

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

Dok. PFSz,wspierający,związek,deklaracja,2025