Nr leg. ……. Nr ew. …….

**UNIWERSYTET TRZECIEGO WIEKU**

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Nazwisko i imię ……………………………………………………………………………….……

Imię ojca ……………………………………………………………………………………….……

Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………….…

Adres zamieszkania: Kod ....... - ……… Miejscowość ……………………………………….

………………………………………............. ……………….. ………………………………..….

*Ulica nr domu nr mieszkania*

Telefon ………………..……………….. Telefon do kontaktu …………………..................

Adres e-mail …………………………………………………………………………………….

Wykształcenie:

1. wyższe (tytuł naukowy) …………………...

2. średnie (kierunek) …………………………

3. zawodowe ………………………………….

4. podstawowe

Zawód wyuczony lub wykonywany w okresie zatrudnienia………………………………………

Posiadana grupa inwalidzka lub orzeczenie o niepełnosprawności…………………………….

Proszę o przyjęcie mnie w poczet słuchaczy UNIWERSYTETU TRZECIEGO WIEKU w Białymstoku.

*Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów statutu oraz stosowania się do Uchwał Walnego Zebrania i Zarządu UTW.*

*Zgodnie ze Statutem UTW rozdz. 3 §11pkt. 5 - Opłacone wpisowe i składki członkowskie nie podlegają zwrotowi zarówno w przypadku dobrowolnego zrezygnowania z członkostwa, skreślenia z listy członków zwyczajnych lub śmierci oraz w przypadku wykluczenia z UTW.*

*Oświadczam, że pragnę czynnie brać udział w rozwoju i działalności tej uczelni w myśl hasła „Nasz Uniwersytet wspiera mnie w rozwoju ja będę wspierać rozwój naszego Uniwersytetu”.*

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji celów statutowych UTW. Dane osobowe są przetwarzane z poszanowaniem zasad określonych w Rozporządzeniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)- Dz. Urz. UE L 119/1 z 2016 roku. Administratorem tych danych (np. imię i nazwisko, adres, pesel, wizerunek, numer telefonu i inne zgodnie z deklaracją) jest Uniwersytet Trzeciego Wieku w Białymstoku, 15-435 Białystok, ul. Zamenhofa 15. Każda osoba ma prawo składać wnioski i żądania dotyczące przetwarzanych jej danych osobowych na adres UTW w Białymstoku oraz do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Białystok, dn. ……………………….. ………………………………………..

podpis

Oferuję swoją bezpłatną pomoc w następujących pracach w ramach działalności UTW.

1. Obsługa komputera w celach dydaktycznych lub innych
2. Prace księgowo – finansowe
3. Redagowanie pism, informacji, zaproszeń, opracowywanie pisemnych sprawozdań itp.
4. Prowadzenie gimnastyki usprawniającej
5. Praca w Sekcji Opieki i Pomocy Koleżeńskiej
6. Nauka języka obcego (wymienić jakiego) ………………………………………….……
7. Organizowanie wycieczek i wyjazdów
8. Włączenie się do grupy wokalno-muzycznej
9. Kierowanie sekcją zainteresowań (wymienić jaką), którą sama mogę utworzyć ……………………………………………………………………………………………..……
10. Prowadzenie kroniki UTW oraz innego wydawnictwa
11. Możliwość sporadycznego korzystania z własnego samochodu na potrzeby UTW.
12. Jestem w stanie wykonywać inne prace, jak np.

…………………..............................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Własne zainteresowania oraz inne wnioski i uwagi

……………………………………………………………………………………..………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Białystok, dnia…………………………….. Podpis…………………………………

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Uchwałą Zarządu UTW z dn. ……………. przyjęto Panią(Pana)……………………………...

…………………………………….w poczet słuchaczy

Prezes Zarządu UTW……………………………