



**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
DO WARMIŃSKO – MAZURSKIEJ REGIONALNEJ ORGANIZACJI TURYSTYCZNEJ**

Niniejszym deklarujemy wolę przystąpienia do Warmińsko – Mazurskiej Regionalnej Organizacji Turystycznej jako członek zwyczajny. Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze statutem W- M ROT oraz uchwałą w sprawie wysokości składek członkowskich i akceptujemy ich zapisy. Zobowiązujemy się do przestrzegania zasad statutowych oraz do opłacania rocznej składki na rzecz Organizacji w wysokości ustalonej przez Walne Zebranie W- M ROT.

Pełna nazwa deklarującego:

.....

Oświadczam, że: reprezentowany przeze mnie podmiot (**zaznacz właściwie**) spełnia następujące kryteria członkostwa zwyczajnego w Organizacji jest:

- a. jednostką samorządu terytorialnego, stowarzyszeniem samorządów, stowarzyszeniem, fundacją, podmiotem gospodarczym, osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej, organizacją pozarządową non profit, lokalną organizacją turystyczną, jednostką kultury, jednostką nauki;

Wymagane dokumenty:

- 1. Dla samorządów, jednostek kultury i nauki: Uchwała właściwego organu do przystąpienia do W-M ROT
- 2. Dla organizacji pozarządowych: Statut Organizacji, aktualny wyciąg z KRS (z ostatnich 3 miesięcy przed datą złożenia deklaracji
- 3. Dla podmiotów gospodarczych: zaświadczenie o wpisie do rejestru przedsiębiorców

Osobą reprezentującą podmiot w W-M ROT:

Imię i nazwisko:.....

stanowisko:.....

telefon:.....e-mail:.....

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Warmińsko – Mazurską Regionalną Organizację Turystyczną dla celów statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. 2002 Nr 101poz. 926 z późn. zm.)

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

....., dnia 20.....r.



Dane kandydującego podmiotu:

1.	Pełna nazwa podmiotu /do wystawiania not księgowych lub faktur/ z podanym NIP	
2.	Adres korespondencyjny / gdy jest inny niż w pełnej nazwie podmiotu/	
3.	tel. komórkowy, stacjonarny e-mail	
4.	Opis prowadzonej działalności	

W przypadku zmiany osobowej w sposobie reprezentacji Państwa podmiotu, prosimy o przesłanie informacji do naszego biura na adres: W- M ROT(ul. Staromiejska 1, 10 - 017 Olsztyn) lub e-mailem: kontakt@wmrot.org

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

....., dnia 20.....r.



KLAUZULA INFORMACYJNA ZGODNA Z RODO

Informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Warmińsko - Mazurska Regionalna Organizacja Turystyczna (dalej W-M ROT), Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
2. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest organizowanie i dokumentowanie działalności statutowej W-M ROT,
3. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do przesyłania informacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej o wydarzeniach organizowanych przez W- M ROT,
4. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu osobom trzecim,
6. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym zostaje wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych – Warmińsko - Mazurską Regionalną Organizację Turystyczną z siedzibą w Olsztynie, przy ul. Staromiejskiej 1, tel. 89/535 35 65, e-mail: kontakt@wmrot.org, numer KRS 0000149263, w celu organizowania i dokumentowania działalności statutowej W-M ROT
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....

pieczęć i podpis osoby uprawnionej

....., dnia 20.....r.

**Wypełniony oryginalny wniosek prosimy wypełnić, podpisać i wysłać do Biura W- M ROT
(ul. Staromiejska 1, 10 - 017 Olsztyn).**