Deklaracja Członkowska Stowarzyszenia „Trzy Twierdze”

Imię i nazwisko.....

PESEL .....

Adres (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość, województwo):

.....

.....

adres dla korespondencji (jeśli inny niż adres): .....

.....

tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

Oświadczam, że podane wyżej dane są aktualne i zgodne z prawdą.

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Stowarzyszenia Strzelecko – kolekcjonerskiego Trzy Twierdze (zwane dalej Stowarzyszeniem) w charakterze:

członka zwyczajnego □ ~~członka nadzwyczajnego □~~

Oświadczam, że znane mi są cele, zadania i działania Stowarzyszenia, zapoznałem się z treścią jego Statutu i go akceptuję. Wyrażam wolę współpracy i działania w celu urzeczywistniania celów Stowarzyszenia, przestrzegania postanowień Statutu, a także zobowiązuję się do regularnego opłacania rocznej składki członkowskiej, jaka zgodnie ze Statutem obciąża członka Stowarzyszenia.

Administratorem danych jest SSK „Trzy Twierdze”. Dane z formularza będą przetwarzane w celu udzielenia odpowiedzi na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (prawnie uzasadniony interes).

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem pozbawiona/y praw publicznych i akceptuję cele Stowarzyszenia.

.....

miejscowość, data i podpis

- - deklarację członkowską wydrukuj, wypełnij i wyślij (zeskanowaną lub jako zdjęcie), razem z Ankietą z kolejnej strony, na adres pozwolenia@wunderwaffe.pl
- **Wpłać 800 zł (400 wpisowe + 400 składka 2026) na konto: SSK Trzy Twierdze 16 1020 5112 0000 7202 0130 6943 tytułem „składka oraz wpisowe** *imię nazwisko*” **.**
  Nie czekaj na 2027 - wpłacasz teraz i masz opłaconą na 2027!

Ankieta dotycząca aktualnego statusu kandydata – zaznacz tylko te okienka, które Cię dotyczą.

Czy masz już pozwolenie na broń TAK □ NIE □

UWAGA – PONIŻSZE RUBRYKI DOTYCZĄ TYLKO POSIADACZY BRONI

Jestem (to dotyczy tylko mundurowych):

□ żołnierzem WOTu

□ żołnierzem zawodowym

□ policjantem

□ inne służby mundurowe (jakie?) ……

I chcę otrzymać pozwolenie na

□ broń kolekcjonerską

□ broń do ochrony osobistej

□ komplet – kolekcjonerskie i ochrona osobista

Mam sportowe □

□ chcę zrobić pełną kolekcjonerkę (dodatkowo rakietnice, broń powyżej 12mm, oraz fullauto hukowa – egzamin WPA)

□ chcę zrobić dodatkowo kolekcjonerkę ale sportową, bez egzaminu przed WPA

□ mam sport i sport – kolekcję, chcę po prostu przystąpić do Trzech Twierdz, bo Leśny da mi zniżki na sklepie

Mam łowieckie □

□ chcę poszerzyć pozwolenie łowieckie o pełny zakres – broń krótka oraz boczny zapłon – egzamin WPA

□ chcę poszerzyć pozwolenie łowieckie o ograniczony zakres (dodatkowe 10 sztuk broni do celów łowieckich – tylko badania i bez egzaminu WPA)

Mam do celów ochrony osobistej □

□ chcę zrobić pełną kolekcjonerkę (dodatkowo broń długa, strzelby, rakietnice, broń powyżej 12mm, oraz fullauto hukowa – egzamin WPA)

Mam już pozwolenie (jakiekolwiek) , przystępuję w celu otrzymania dostępu do strzelnicy TAK□ NIE□ (wskaż jakiej):

……

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z doradztwem i przygotowaniem projektów dokumentów dla osoby ubiegającej się o pozwolenie na broń

Imię i nazwisko: _____

WYRAŻENIE ZGODY

Ja, niżej podpisany/a, **wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę** na przetwarzanie przez:

Stowarzyszenie Strzelecko-Kolekcjonerskie "Trzy Twierdze" z siedzibą w Dusznikach-Zdroju (57-340)**,**
Rynek 15, moich danych osobowych, w tym **danych szczególnej kategorii dotyczących zdrowia**
(w szczególności kopii orzeczeń lekarskich, zaświadczeń lekarskich), w następującym **celu**:

- Przygotowania dla mnie projektów dokumentów (wniosków, pism, oświadczeń) niezbędnych do samodzielnego złożenia przeze mnie wniosku o wydanie pozwolenia na broń w odpowiednim organie oraz udzielanie mi doradztwa i wsparcia merytorycznego w trakcie procedury.

ZAKRES PRZETWARZANYCH DANYCH: dane osobowe zawarte w przekazanych przeze mnie dokumentach
w tym dane o zdrowiu zawarte w orzeczeniach lekarskich i zaświadczeniach.

SPOSÓB PRZETWARZANIA: przechowywanie dokumentów w formie papierowej i/lub elektronicznej, przeglądanie i wykorzystywanie danych do przygotowania projektów dokumentacji.

PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA: Art. 6 ust. 1 lit. a) RODO – zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz Art. 9 ust. 2 lit. a) RODO – wyraźna zgoda na przetwarzanie danych szczególnej kategorii (danych o zdrowiu).

Zgoda obowiązuje przez okres niezbędny do realizacji celu, jednak **nie dłużej niż:**

- **12 miesięcy** od daty przekazania orzeczeń lekarskich Stowarzyszeniu, albo
- **30 dni** od dnia poinformowania Stowarzyszenia o otrzymaniu przeze mnie ostatecznego pozwolenia na broń, albo
- **30 dni** od dnia pisemnego poinformowania Stowarzyszenia o rezygnacji z ubiegania się o pozwolenie lub zakończeniu współpracy

— w zależności od tego, które zdarzenie nastąpi wcześniej.

Po upływie powyższego okresu moje dane zostaną niezwłocznie usunięte.

Oświadczam, że:

- Zgoda jest dobrowolna i nie jest warunkiem członkostwa w Stowarzyszeniu
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie (pisemnie na adres Stowarzyszenia lub emailem: szkolenia@wunderwaffe.pl)
- Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed wycofaniem
- Przysługują mi prawa: dostępu, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz prawo do skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
- Jestem świadomy/a, że projekty dokumentów przygotowane przez Stowarzyszenie będę osobiście weryfikować, podpisywać i składać we własnym imieniu w organie
- Stowarzyszenie nie jest stroną postępowania administracyjnego o wydanie pozwolenia i nie działa jako mój pełnomocnik
- Rozumiem, że w przypadku wycofania zgody przed zakończeniem procedury, Stowarzyszenie nie będzie w stanie kontynuować pomocy w przygotowaniu projektów dokumentów

Miejscowość: _____ Data: _____

Podpis osoby wyrażającej zgodę: _____

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych, w tym danych o zdrowiu **(art. 13 RODO)**

1. Administratorem danych osobowych jest:
   Stowarzyszenie Strzelecko-Kolekcjonerskie "Trzy Twierdze"
   Rynek 15, 57-340 Duszniki-Zdrój
   Tel: 783 727 797, Email: szkolenia@wunderwaffe.pl

2. **Cel i podstawa prawna:** Przygotowanie projektów dokumentów do wniosku o pozwolenie na broń oraz doradztwo merytoryczne.

Podstawa prawna:

- **Art. 6 ust. 1 lit. a) RODO** – zgoda na przetwarzanie danych osobowych
- **Art. 9 ust. 2 lit. a) RODO** – wyraźna zgoda na przetwarzanie danych o zdrowiu (orzeczenia lekarskie)

3. Zakres danych: Dane identyfikacyjne i kontaktowe z przekazanych dokumentów oraz **dane o zdrowiu** z orzeczeń lekarskich i zaświadczeń (art. 9 RODO)

4. Dane **nie będą przekazywane podmiotom trzecim**. Projekty dokumentów otrzyma wyłącznie osoba, której dane dotyczą. Dostęp mają tylko upoważnieni pracownicy Stowarzyszenia.

5. Dane będą przechowywane **nie dłużej niż:**

- **12 miesięcy** od przekazania dokumentów, **ALBO**
- **30 dni** od poinformowania o otrzymaniu pozwolenia, **ALBO**
- **30 dni** od rezygnacji z procedury

— w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.

Po tym okresie dokumenty zostaną zniszczone, z zastrzeżeniem przepisów wymagających dłuższego przechowywania.

6. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje **prawo** do:

- **Dostępu** do danych (art. 15 RODO),
- **Sprostowania** danych (art. 16 RODO),
- **Usunięcia** danych (art. 17 RODO),
- **Ograniczenia przetwarzania** (art. 18 RODO),
- **Przenoszenia** danych (art. 20 RODO),
- **Wycofania zgody** w dowolnym momencie (art. 7 ust. 3 RODO) – bez wpływu na przetwarzanie przed wycofaniem,
- **Wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. S. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, www.uodo.gov.pl.

7. Podanie danych jest **dobrowolne**, ale niezbędne do świadczenia pomocy przez Stowarzyszenie. Brak zgody lub jej wycofanie:

- uniemożliwi przygotowanie dokumentów,
- **nie wpłynie na członkostwo** w Stowarzyszeniu.

8. Dane **nie będą** wykorzystywane do zautomatyzowanych decyzji ani profilowania.

9. Dane **nie będą przekazywane** do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

10. Dane pozyskujemy bezpośrednio od osoby, której dotyczą, poprzez przekazanie dokumentów.

.....
data i podpis

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

członka Stowarzyszenia

Imię i nazwisko: .....

Działając dobrowolnie **wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Stowarzyszenie Strzelecko-Kolekcjonerskie "Trzy Twierdze" moich danych osobowych w następujących celach:

☐ **DODATKOWE DANE KONTAKTOWE** (podstawa: art. 6 ust. 1 lit. a RODO)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowych danych kontaktowych w celu komunikacji dotyczącej działalności Stowarzyszenia:

- Dodatkowy nr telefonu: .....
- Dodatkowy e-mail: .....
- Komunikatory (WhatsApp/Messenger/inne): .....

☐ **WIZERUNEK** (podstawa: art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zw. z art. 81 pr. aut.)

Wyrażam zgodę na utrwalanie i publiczne rozpowszechnianie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania) w celach promocyjnych i informacyjnych Stowarzyszenia: strona www, media społecznościowe (Facebook, Instagram), materiały promocyjne (ulotki, plakaty, broszury), dokumentacja wydarzeń (szkolenia, zawody, wystawy).

Zgoda obejmuje przetwarzanie wizerunku, w tym kadrowanie, elektroniczną obróbkę i wykorzystanie w różnych kompozycjach graficznych, z zachowaniem godności osobistej.

W związku z powyższą zgodą oświadczam, że:

Jestem osobą pełnoletnią (osoby niepełnoletnie wymagają zgody rodzica/opiekuna)

Nie będę dochodziła/dził wynagrodzenia z tytułu niekomercyjnego wykorzystania wizerunku przez Stowarzyszenie.

☐ **PUBLIKACJA INFORMACJI** (podstawa: art. 6 ust. 1 lit. a RODO)

Wyrażam zgodę na publikację informacji o mnie (imię, nazwisko, osiągnięcia, informacje o aktywności w Stowarzyszeniu) na stronie internetowej, w mediach społecznościowych i materiałach promocyjnych Stowarzyszenia.

☐ **NEWSLETTER I MARKETING** (podstawa: art. 6 ust. 1 lit. a RODO)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o działalności statutowej, wydarzeniach i inicjatywach Stowarzyszenia na podany adres e-mail.

Oświadczam, że:

- zgoda została udzielona dobrowolnie
- zostałam/em poinformowana/y o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie (email: szkolenia@wunderwaffe.pl lub pisemnie)
- cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem dotychczasowego przetwarzania
- cofnięcie zgody nie wpływa na status członkowski w Stowarzyszeniu

.....… .....

(miejscowość i data) (czytelny podpis członka)