**Přihláška k členství v CEREBRUM – Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s.**

Dle Stanov organizace se členem Asociace může stát osoba po získaném poškození mozku, její rodinní příslušníci a osoby o ni pečující a dále fyzická nebo právnická osoba.

Členství vzniká okamžikem přijetí za člena. O přijetí za člena rozhoduje na základě podané přihlášky Správní rada spolku. Přijetí záleží na úsudku Správní rady a není na ně právní nárok.

Osoby po poškození mozku a jejich rodinní příslušníci či pečující se stávají členy bezplatně.

Členský poplatek fyzických a právnických osob je jednorázový ve výši 300 Kč a je splatný po schválení členství Správní radou.

**Prosíme o vyplnění osobních údajů:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno** |  |
| **Příjmení** |  |
| **Titul** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Ulice** |  |
| **Město** |  |
| **PSČ** |  |
| **Email** |  |
| **Telefon** |  |

**Prosíme zaškrtněte typ členství:**

[ ]  **Osoba s poškozením mozku**

[x]  **Pečující nebo rodinný příslušník osoby s poškozením mozku**

[x]  **Profesionální pečovatel, odborník**

[x]  **Jiná fyzická osoba**

[x]  **Právnická osoba**

**Prosíme o popis motivace pro členství v CEREBRU:**

|  |
| --- |
|  |

**Tuto část vyplní pouze osoba po získaném poškození mozku, pečující, nebo rodinný příslušník. Prosím zaškrtněte, o jaký typ poškození mozku se jedná:**

[ ]  **Poranění mozku (úraz)**

[x]  **Cévní mozková příhoda**

[x]  **Nádor na mozku**

[x]  **Jiné (doplňte):** …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Kdy došlo k poškození mozku (rok):** ………………………………………………………………………………………………….

**Souhlas se zpracováním osobních údajů**

Zpracování osobních údajů organizace: CEREBRUM – Asociace osob po získaném poškození mozku, z.s., se sídlem: Křižíkova 56/75, Praha 8, 186 00, IČO: 2266542, vedená u Městského soudu v Praze, spis.zn. L 17969, e-mailový kontakt: info@cerebrum2007.cz (dále jen „Správce")

Důvodem zpracování osobních údajů je evidence členů Asociace, a to výhradně za účelem prokázání řádné evidence typu členství dle článku III, odstavec I a II Stanov Asociace

Účel zpracování osobních údajů v souladu s čl. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Obecné nařízení o ochraně osobních údajů“), jsou údaje uvedené v tomto formuláři shromažďovány a zpracovávány výhradně za účelem evidence členů - osob po získaném poškození mozku, pečujících a rodinných příslušníků těchto osob dle Stanov asociace.

Údaje z tohoto formuláře budou použity výhradně pro tuto evidenci a skutečnosti zde uvedené nebudou předávány jiným subjektům.

Doba uchovávání osobních údajů V tomto formuláři uvedené osobní údaje jsou/budou uchovávány pro účely jejich zpracování v souladu s čl. 5 odst. 1 písm. e) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů do odvolání osobou, která údaje poskytla. Doba zpracování osobních údajů je 12 měsíců od udělení souhlasu. Subjekt údajů prohlašuje, že se seznámil/a se způsobem o zpracování a ochraně osobních údajů\*, že výše uvedené osobní údaje jsou poskytovány dobrovolně.

Osoba, která údaje poskytla, má právo kdykoliv odvolat svůj souhlas se zpracováním osobních údajů, právo požadovat od Správce přístup ke svým osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, a vznést námitku proti zpracování, má právo na přenositelnost těchto údajů k jinému správci, jakož i právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, má-li za to, že Správce při zpracování osobních údajů postupuje v rozporu s nařízením.

**Souhlasím se zpracování údajů:**

[x]  **ANO**

**Potvrzuji, že jsem se seznámil/a se Stanovami Asociace a jejím posláním:**

[x]  **ANO**

**Potvrzuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé:**

[ ]  **ANO**

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

**Datum Podpis**