

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PSYCHOTERAPEUTÓW**

NAZWISKO													
IMIONA													
ADRES ZAMIESZKANIA													
ADRES EMAIL													
NUMER TELEFONU													
PESEL													
FORMA/MY ZATRUDNIENIA (zaznacz właściwe)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">- UMOWA O PRACĘ</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Tak</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Nie</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>- UMOWA ZLECENIE</td> <td style="text-align: center;">Tak</td> <td style="text-align: center;">Nie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- SAMOZATRUDNIENIE</td> <td style="text-align: center;">Tak</td> <td style="text-align: center;">Nie</td> <td></td> </tr> </table>	- UMOWA O PRACĘ	Tak	Nie		- UMOWA ZLECENIE	Tak	Nie		- SAMOZATRUDNIENIE	Tak	Nie	
- UMOWA O PRACĘ	Tak	Nie											
- UMOWA ZLECENIE	Tak	Nie											
- SAMOZATRUDNIENIE	Tak	Nie											
DOTYCZY PSYCHOTERAPEUTÓW PO UKOŃCZONYM PROCESIE CERTYFIKACJI													
NAZWA UKOŃCZONEJ SZKOŁY PSYCHOTERAPII <small>(wraz z nazwiskiem osoby prowadzącej szkołę)</small>													
ORGANIZACJA CERTYFIKUJĄCA													
NUMER CERTYFIKATU													
DOTYCZY PSYCHOTERAPEUTÓW W TRAKCIE SZKOLENIA LUB CERTYFIKACJI													
NAZWA SZKOŁY PSYCHOTERAPII <small>(wraz z nazwiskiem osoby prowadzącej szkołę)</small>													
DATA ROZPOCZĘCIA SZKOLENIA													

1. Ja niżej podpisany/a deklaruję wstąpienie do Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychoterapeutów. Oświadczam, że będę przestrzegać postanowień Statutu Związku, w szczególności zobowiązuję się do regularnego opłacania składek członkowskich.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych powyżej danych osobowych w związku z realizacją celów statutowych OZZPt. Zobowiązuję się do niezwłocznej ich aktualizacji w razie wystąpienia zmiany.

3. Potwierdzam, że otrzymałem klauzulę informacyjną zgodną z tzw. RODO, stanowiącą załącznik do Deklaracji.

Data

Podpis członka