**D E K L A R A C J A C Z Ł O N K O W S K A**

**Stowarzyszenie Mediatorów Rodzinnych**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **DANE DO WIADOMOŚCI SMR** |
| 1 | **Nazwisko** |  |
| 2 | **Imię** |  |
| 3 | **Adres zamieszkania** |  |
| 4 | **Adres e-mail do kontaktu z nami** |  |
| 5 | **Nr telefonu komórkowego** |  |
| 6  | **Przygotowanie teoretyczne do prowadzenia mediacji (ukończone szkolenia, przez kogo organizowane i prowadzone, kiedy, liczba godzin odbytych szkoleń)** |  |
| 7 | **Praktyczne doświadczenie w prowadzeniu mediacji rodzinnych (prosimy krótko opisać od kiedy Pan/i prowadzi mediacje, ile dotychczas) – *jeśli dotyczy*** |  |
|  | **DANE ZAMIESZCZANE W BAZIE MEDIATORÓW I MEDIATOREK NA WWW.SMR.ORG.PL** |
| 8 | **Imię i nazwisko** |  |
| 9 | **Adres praktyki mediacyjnej** ***(nazwa ośrodka, adres, strona WWW)*** |  |
| 10 | **Adres e-mail do kontaktu z klientami** |  |
| 11 | **Numer telefonu do kontaktu z klientami** |  |

**OŚWIADCZENIA**

Proszę o przyjęcie mnie do Stowarzyszenia Mediatorów Rodzinnych w charakterze **członka/członkini**.

Oświadczam, że statut i cele Stowarzyszenia są mi znane.

Zobowiązuję się do aktywnego uczestniczenia w pracach Stowarzyszenia, propagowania idei mediacji oraz terminowego opłacania składek członkowskich.

Potwierdzam własnym podpisem znajomość standardów prowadzenia mediacji Stowarzyszenia Mediatorów Rodzinnych i zobowiązuję się do kierowania się nimi w swojej praktyce mediacyjnej, jak również do udostępniania ich stronom uczestniczącym w mediacji.

**Do niniejszej deklaracji załączam:**

Kserokopię zaświadczenia, dyplomu lub certyfikatu potwierdzającego ukończenie szkolenia z mediacji w wymiarze co najmniej 40 h

 ............................................................................

 (data i podpis kandydata/ kandydatki)

**Członkowie wprowadzający:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Członek wprowadzający I** | **Członek wprowadzający II** |
| **Nazwisko** |  |  |
| **Imię** |  |  |
| **Podpis** |  |  |

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku ze składaną deklaracją członkowską zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Mediatorów Rodzinnych (SMR) z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 71/8, 01-802 Warszawa w celu realizacji celów statutowych stowarzyszenia.

**Dane w składanej deklaracji członkowskiej podałam/em dobrowolnie, a podstawą ich przetwarzania jest moja zgoda.**

**Jednocześnie potwierdzam otrzymanie i zrozumienie poniższych informacji:**

1. **Tożsamość administratora:** Administratorem danych jest Stowarzyszenie Mediatorów Rodzinnych z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 71/8, 01-802 Warszawa, tel: 502 277 822, mail: smr@smr.org.pl.
2. **Dane kontaktowe administratora/inspektora:** Administrator wyznaczył *inspektora ochrony danych osobowych*, z którym może Pani/ Pan się skontaktować pod adresem: zarzad@smr.org.pl. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. **Cel przetwarzania danych i podstawa prawna:** Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji celów statutowych stowarzyszenia.
4. **Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych:** Pani/Pana dane zostaną zamieszczone na stronie internetowej stowarzyszenia (imię, nazwisko, telefon, adres korespondencyjny, adres strony WWW, adres e-mail, nazwa organizacji) pod adresem [www.smr.org.pl](http://www.smr.org.pl/), w zakładce „baza mediatorów”. Pani/Pana dane nie będą udostępniane podmiotom trzecim, ani poza granice RP.
5. **Okres przetwarzania danych:** Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania Pani/Pana członkostwa w SMR. Po ustaniu członkostwa dane zostaną zniszczone lub wymazane.
6. **Pani/ Pana prawa:** Zgodnie z *ROZPORZĄDZENIEM 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* ma Pani/Pan prawo do:
	1. Żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych,
	2. Żądania ich sprostowania,
	3. Żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
	4. Żądania przeniesienia danych,
	5. Wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:** przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. W Polsce jest to: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, Telefon: 22 860 70 86
8. **Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych:** Podanie danych jest dobrowolne, jednak bez nich nie będziemy mogli się z Panem/ Panią kontaktować np. przez newsletter dla członków/członkiń, zapraszać na szkolenia i inne wydarzenia, a także realizować celów statutowych stowarzyszenia.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis *[czytelnie imię i nazwisko]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*