



STOWARZYSZENIE ARCHITEKTÓW POLSKICH

Oddział:\*

**KARTA EWIDENCYJNA**

wstaw foto – kliknij\*

**Nazwisko\***

Imiona\*

Data urodzenia\*

Imię ojca\*

Uczelnia\*

Nr dyplomu\*

Data otrzymania\*

Studia specjalne

Nazwisko rodowe

Miejsce urodzenia\*

Imię matki\*

Tytuł naukowy\*

Uprawnienia

Data otrzymania

**Adres zamieszkania:**

Ulica\*

Miasto\*

Kod pocztowy\*

Kraj\*

**Adres do korespondencji:** (jeśli inny niż zamieszkania)

Ulica

Miasto

Kod pocztowy

Kraj

**Dane kontaktowe:**

Tel. stacjonarny

Adres e-mail\*

Tel. komórkowy\*

Strona www

**Uwaga: Pola oznaczone gwiazdką \* są obowiązkowe!**

**OŚWIADCZENIE:** Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zostały przekazane dobrowolnie. Administratorem danych jest Stowarzyszenie Architektów Polskich, ul. Foksal 2, 00-366 Warszawa, telefon: +48 22 827 87 12, e-mail: rodo@sarp.org.pl (dalej „Administrator”). Stowarzyszenie Architektów Polskich informuje, że podanie danych zawartych w niniejszej Karcie Ewidencyjnej jest dobrowolne, lecz konieczne do identyfikacji Wnioskodawcy i podjęcia uchwały w przedmiocie przyjęcia w poczet Członków danego Oddziału SARP. Uchwała będzie podjęta przez właściwy Oddział SARP, który przekaże dane osobowe Koleżanki/Kolegi do Administratora oraz będzie pełnił funkcję Podmiotu Przetwarzającego dane osobowe. Dane Koleżanki/Kolegi będą przetwarzane w celach statutowych SARP. Dane te mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom zewnętrznym, takim jak firma księgową lub hosting internetowy – wykaz tych podmiotów znajduje się na [www.sarp.org.pl](http://www.sarp.org.pl) Dane Koleżanki/Kolegi będą przetwarzane przez cały czas istnienia SARP przez Administratora, a podstawą dla przetwarzania stanowi członkostwo Koleżanki/Kolegi oraz cele statutowe SARP. Przez okres przetwarzania danych, Koleżanka/Kolega będzie miała/miał prawo dostępu do danych i żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo przenoszenia danych, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Jeśli Wnioskodawca nie zostanie przyjęty w poczet Członków, dane zostaną usunięte w ciągu miesiąca od głosowania. Wizerunek w postaci fotografii przekazany w Karcie Ewidencyjnej będzie przetwarzany w celu wyrobienia Legitymacji Członkowskiej. W ramach celów statutowych Administrator oraz właściwy Oddział SARP organizują imprezy i wydarzenia promujące architekturę, które mogą być utrwalane w postaci zdjęć, rejestracji audio i video. Materiały te, zawierające wizerunek Koleżanki/Kolegi mogą być przetwarzane nieodpłatnie w celach statutowych, w celu promocji architektury i działalności SARP – zdjęcia i filmy mogą być publikowane w Internecie, na stronach i w mediach społecznościowych SARP, właściwego Oddziału oraz w drukowanych publikatorach Administratora i właściwego Oddziału SARP. Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi informacjami, rozumiem je i wnioskuję o przyjęcie mnie do SARP. Administrator informuje Koleżankę/Kolegę, iż dane o członkostwie w SARP mogą być przekazywane podmiotom i osobom trzecim, jeśli zwrócą się z takim zapytaniem.

**ZOBOWIĄZANIE:** Ja niżej podpisany(a), wnioskując o przyjęcie mnie do SARP, oświadczam, że zapoznałem się ze Statutem SARP i Zasadami Etyki Zawodu Architekta wraz z Kodeksem Etycznego Postępowania Architekta. Z chwilą przyjęcia mnie do SARP:

- podporządkuję się przepisom Statutu SARP, obowiązującym regulaminom i uchwałom Stowarzyszenia,
- będę postępował(a) zgodnie z Zasadami Etyki Zawodu Architekta,
- będę regularnie opłacał(a) składki członkowskie i składki na Fundusz Pomocy Koleżeńskiej SARP w wysokości ustalonej przez władze Stowarzyszenia.

Data

Podpis

**CZŁONKOWIE WPROWADZAJĄCY**

My niżej podpisani Członkowie SARP (z minimum 5-letnim stażem) stwierdzamy, że znamy działalność zawodową oraz postawę etyczną Koleżanki/Kolegi:

.....  
i rekomendujemy przyjęcie do Stowarzyszenia Architektów Polskich.

	Imię i nazwisko	Podpis
1.		
2.		
3.		

**Przyjęty do SARP Oddział**

.....  
uchwałą nr .....  
Prezydium ZO SARP  
z dnia .....

Data i podpis Sekretarza ZO SARP