

**Deklaracja członkowska Uniwersytetu Trzeciego Wieku Akademii Wychowania  
Fizycznego w Warszawie**



**Imię** .....

**Nazwisko** .....

**Rok urodzenia** .....

**Wykształcenie** .....

**Dzielnica Zamieszkania** .....

**Ulica, nr domu, nr mieszkania** .....

**Kod pocztowy, miejscowość** .....

**Numer telefonu** .....

**Adres e-mail** .....

**Jaki jest Twój staż w UTW AWF?  
(Rok przystąpienia do UTW AWF)** .....

---

*Oświadczam, że chcę przystąpić do Uniwersytetu Trzeciego Wieku Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień statutu oraz regulaminu UTW AWF Warszawa oraz do regularnego opłacania składek członkowskich w ustalonej wysokości.*

*Oświadczam, że jestem w pełni świadoma (-my) swojego stanu zdrowia i nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania ćwiczeń fizycznych oraz uczestniczenia w warsztatach i innych zajęciach wybranych przeze mnie na Uniwersytecie Trzeciego Wieku Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. Niniejszym biorę pełną odpowiedzialność za uczestnictwo w zajęciach. Nie będę miała (-ł) żadnych roszczeń w stosunku do władz UTW AWF Warszawa w przypadku innych nieprzewidzianych zdarzeń.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji, realizacji procesu dydaktycznego, celów monitoringu, kontroli i ewaluacji w ramach realizowanych projektów przeprowadzanych na zlecenie np. MRPiPS, MSiT i innych jak również w celach marketingowych Uniwersytetu Trzeciego Wieku Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie ul Marymoncka 34 00-968 Warszawa.*

*Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.*

*Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.*

*Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na fotografiach, wykonanych podczas zajęć, wycieczek, spotkań w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. Fotografie będą dostępne na stronie [www.utwawf.pl](http://www.utwawf.pl) oraz na Facebooku. Mam świadomość, że fotografie zostaną użyte w materiałach promocyjnych Uniwersytetu Trzeciego Wieku Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie.*

*\*osoby z problemami zdrowotnymi przed przystąpieniem do zajęć powinny skonsultować się z lekarzem oraz dostarczyć zaświadczenie o braku przeciwwskazań do udziału w zajęciach.*

### **Obowiązek informacyjny:**

*1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (zwanym dalej administratorem) jest Uniwersytet Trzeciego Wieku Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 34, 00-968 Warszawa (zwana dalej również „UTW AWF Warszawa”), reprezentowana przez dr Joanna Piotrowska.*

*2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), który nadzoruje prawidłowość przetwarzania Pana/Pani danych osobowych. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych powołanym przez administratora można skontaktować pod adresem pocztowym UTW AWF Warszawa (z adnotacją skierowania sprawy do IODO) lub za pośrednictwem adresu e-mail: [utw.awf@wp.pl](mailto:utw.awf@wp.pl)*

### **Regulamin płatności UTW AWF Warszawa:**

- 1. Słuchacz zobowiązuje się do terminowego wnoszenia opłat za zajęcia.*
- 2. Słuchacz zobowiązuje się do wnoszenia opłat za zajęcia do 24 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc za który płaci. W wyjątkowych sytuacjach opłata może być wymagana do opłacenia we wcześniejszym terminie, o czym słuchacz zostanie wcześniej poinformowany.*
- 3. Słuchacz może dokonać płatności online na konto UTW AWF:  
BANK SANTANDER 80 1090 1014 0000 0001 1404 7116  
lub dokonać płatności w sekretariacie UTW AWF Warszawa.*
- 4. Jeśli słuchacz w danym miesiącu nie może brać udziału w zajęciach to niezwłocznie powinien poinformować o tym fakcie sekretariat. W razie braku stosownej informacji (kontakt telefoniczny, e-mail lub sms) do 24 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, słuchacz zostaje skreślony z listy zajęć.*

**\*\*Podpisując niniejszą deklarację, oświadczam, że:\*\***

- 1. Zapoznałem/am się ze statutem Uniwersytetu Trzeciego Wieku Akademii Wychowania Fizycznego i akceptuję jego postanowienia.*
- 2. Informacje zawarte w deklaracji są zgodne z prawdą.*
- 3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych dotyczących zdrowia zgodnie z powyższymi oświadczeniami.*

***Data i podpis: .....***