 **DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych

**Noworudzkiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku**

działającego przy Miejskim Ośrodku Kultury w Nowej Rudzie

*Oświadczam, że znane mi są postanowienia Regulaminu Noworudzkiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku (NUTW) i zobowiązuję się do ich przestrzegania.*

Nazwisko i Imię …………………………………………………………………….............

Adres zamieszkania…………………………………………………………………………...

PESEL………………………………….... nr telefonu …..............................................

 e-mail ................................................................ wykształcenie ....................................

Mam orzeczenie o niepełnosprawności TAK/NIE ważne do ….................... bezterminowe

Jestem w pełni zaszczepiony/a przeciw COVID – 19 TAK/NIE

**Zobowiązania finansowe:**

1. Składka miesięczna - 20 zł (uwaga: opłata będzie pobierana z góry za cały semestr)
2. Wpisowe: dla nowych Słuchaczy - 25 zł; dla dotychczasowych Słuchaczy - 20 zł

*Zobowiązuję się do uczestnictwa w wykładach, które odbywają się 4 razy w miesiącu, w poniedziałki o godz. 14.00 w sali widowiskowej MBP w Nowej Rudzie ul.Słupiecka 2*

*(filia nr 4). O ewentualnej zmianie miejsca wykładów, studenci zostaną powiadomieni z odpowiednim wyprzedzeniem (komunikatami e-mailowymi, informacją na wykładzie, informacją na tablicy ogłoszeń). Zobowiązuję się do terminowego opłacania składek członkowskich w wysokości uchwalonej przez Zarząd NUTW na dany rok akademicki.*

Nowa Ruda, dnia ...

podpis

=============================================================================

**ADNOTACJE NUTW**

Przyjęto w poczet Słuchaczy NUTW z dniem.......

i wydano legitymację SŁUCHACZA NUTW

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

 *Pełnomocnik Dyrektora MOK ds. Noworudzkiego UTW*

 *Anna Szczepan*

A D N O T A C J E

Wpłata wpisowego .................................. data ......................... podpis..........................

Wpłata składki członkowskiej:

semestr I ................................. data ......................... podpis..........................

semestr II ................................ data ......................... podpis..........................

W związku z zadeklarowaniem członkostwa w Noworudzkim UTW oświadczam, że przyjmuję do wiadomości:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Noworudzki UTW z siedzibą przy ul. Słupieckiej 2

 57-402 Nowa Ruda.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art.23 ust.1 pkt2 lub art.27ust.2.pkt2

 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz.922 z późniejszymi

 zmianami).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadań statutowych NUTW.

4. Mam prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania oraz do wycofania zgody na

 ich przetwarzanie.

5. Wyrażam zgodę na robienie zdjęć i przesyłanie ich na strony internetowe oraz do prasy.

DEKLARACJA UDZIAŁU w SEKCJACH

\* proszę postawić **X** przy wybranych sekcjach

1 ........ chór CANTARE

2..........zespół śpiewający KURTYNA

3.......... grupa taneczna

4.......... lektorat języka ….......................... (powstanie sekcji zależne od ilości chętnych)

5.......... gimnastyczna (fitnes)

6.......... rehabilitacja w wodzie

7.......... turystyka szeroko pojęta + nordic walking ANIKIJE oraz wyjazdy kulturalne

8.......... kręgle

9.......... bule

10.….... speed ball

11........ ekologiczna

12........ inne – jakie? ..............................................................

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że nie dołączając do Deklaracji zaświadczenia lekarskiego, zezwalającego na udział w zajęciach SPORTOWO - REKREACYJNYCH i TURYSTYCZNYCH, tj. rehabilitacja w wodzie, nauka pływania, yoga, aerobik, kręgle, bule, speed ball, gimnastyka, fitnes oraz wycieczki piesze i autokarowe krajowe i zagraniczne, organizowanych przez Noworudzki UTW i/lub podmioty współpracujące, uczestniczę w nich na własną odpowiedzialność. Biorę pod uwagę swój stan zdrowia i ewentualne ograniczenia z niego wynikające, a także zalecenia lub zakazy lekarskie i

oświadczam, że nie będę wnioskował o roszczenia finansowe względem organizatora w razie wypadku lub powstania uszczerbku na zdrowiu w ramach prowadzonych zajęć.

Oświadczenie obowiązuje na bieżący rok akademicki.

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

*data podpis*