**Žiadosť o členstvo v Združení klubov vojenskej histórie Slovenska**

(ďalej aj ako „ZKVHS“)

**Žiadateľ:**

**Názov:**.....................................................................................................................

**IČO:** .......................................................................................................................

**Sídlo:** ......................................................................................................................

**Zástupca:**

**Titul, meno a priezvisko:**......................................................................................

**Kontakty (telefónne číslo, e-mail, webstránka):**

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

Podľa Čl. 3 ods. 2 písm. e) stanov ZKVHS žiadame o členstvo v Združení klubov vojenskej histórie Slovenska.

Podpisom povereného zástupcu vyhlasujeme, že sme boli riadne oboznámení s právami a povinnosťami vyplývajúcimi z platných stanov ZKVHS a prijatím za člena ZKVHS sa zaväzujeme ich v celom rozsahu dodržiavať.

**Podpis zástupcu:**

**.................................................................................................................................**

Vypĺňa ZKVHS:

Dátum predloženia žiadosti:....................................................................................

Dátum prijatia/neprijatia za člena:............................Schválil:................................

Dátum ukončenia členstva: .....................................................................................

SÚHLAS SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

Svojim podpisom súhlasím s poskytnutím mojich osobných údajov právnickej osobe (Prevádzkovateľovi) Združenie klubov vojenskej histórie Slovenska so sídlom Hájik č. 286/2, 951 78 Kolíňany, IČO 52960005 (ďalej aj „ZKVHS“) v súlade s § 5 písm. a) a § 13 ods. 1 a) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších právnych predpisov na ich spracúvanie za účelom evidencie členov združenia a ich zástupcov v rozsahu:

 titul, meno, priezvisko, telefónne číslo, e-mail, podpis.

Tento mnou udelený súhlas platí počas trvania právneho vzťahu medzi ZKVHS a jeho členom, resp. do konca platnosti členstva v občianskom združení, ktoré zastupujem. Beriem na vedomie, že súhlas je možné kedykoľvek odvolať a to písomnou formou.

Osobné údaje nemôžu byť sprístupnené tretím stranám. Ich aktuálny zoznam sa nachádza v sídle ZKVHS.

Svojim podpisom potvrdzujem, že:

 pred podpisom súhlasu som bol/a oboznámený/á zo strany ZKVHS s účelom spracovania mojich osobných údajov a zároveň mi boli poskytnuté všetky informácie v súlade s § 19 zákona č. 18/2018 Z. z.,

 všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé a úplné, plne zodpovedám za to, že mnou predložené potvrdenia a doklady zodpovedajú skutočnosti,

 v prípade uvedenia nepravdivých údajov zodpovedám za mnou vzniknutú škodu v súlade s ustanoveniami Občianskeho zákonníka.

Osobné údaje sú spracované prostredníctvom neautomatizovaných prostriedkov spracúvania, pričom sa uplatňujú primerané technické, organizačné a personálne bezpečnostné opatrenia zodpovedajúce spôsobu spracúvania. Beriem na vedomie, že som oprávnený/á postupovať podľa § 14 ods. 3 zákona č. 18/2018 Z. z a teda môžem svoj súhlas kedykoľvek písomne odvolať pred uplynutím jeho doby platnosti.

V ........................ dňa .......................

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

**Podpis a pečiatka zástupcu občianskeho združenia**