



Příhláška

do Willíka – spolku pro Williamsův syndrom, z.s.
(dále jen „spolek Willík“)

se sídlem Drnovská 104/67, Praha 6 – Ruzyně, IČO 270 40 623, registrovaného na Ministerstvu vnitra dne 31.08.2006 pod č.j. VS/1-1/65 003/03-R, zapsaného rozhodnutím rejstříkového soudu v Praze dne 13.7.2015, oddíl L, vložka 16999, pod č. j. 16999/RD2/MSPH, Fj 201281/2015,

| | |
|--|--|
| Jméno a příjmení, titul | |
| Datum narození | |
| Jméno osoby s Williamsovým syndromem | |
| Datum narození | |
| Trvalé bydliště (ulice, číslo, PSČ, město) | |
| Korespondenční adresa (liší-li se od trvalého bydliště) | |
| Telefon | |
| E-mail | |

Prohlašuji, že jsem seznámen/a se stanovami spolku Willík a podporuji jeho činnost. Ze členství ve spolku Willík pro mne vyplývají zejména tato práva a povinnosti:

- 1) Člen má právo využívat výhod plynoucích z činnosti spolku Willík.
- 2) Člen má právo účastnit se jednání Shromáždění členů, volit orgány spolku Willík, být volen do orgánů spolku Willík.
- 3) Člen je povinen dodržovat stanovy a platit členské příspěvky ve výši stanovené Shromážděním členů.
- 4) Člen je povinen dbát na to, aby nebyly poškozeny zájmy a dobré jméno spolku Willík.

Tímto souhlasím se správou, zpracováním a uchováváním mých osobních údajů pro vnitřní potřeby spolku. Tyto činnosti budou prováděny v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Tento souhlas poskytnu na dobu mého členství ve spolku. Potvrzuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a přesné.

Místo a datum:

.....



Doplňující informace k přihlášce člena spolku Willík
se sídlem Drnovská 104/67, Praha 6 – Ruzyně,
IČO 270 40 623,

Vyplnění doplňujících informací je dobrovolné.

1) Poskytnutí kontaktních údajů ostatním členům spolku

Souhlasím se zařazením do seznamů členů spolku a poskytnutím kontaktních údajů v tomto rozsahu

- Adresa
- Telefon
- E-mail

ostatním členům spolku Willík. Seznam bude aktualizován jednou ročně a členům automaticky rozeslán.

Datum:

.....
podpis

2) Možnosti spolupráce se spolkem Willík

Vzhledem k mým znalostem, dovednostem, profesi atd. bych rád se spolkem Willík spolupracoval v následujících oblastech: (př. překlady, psaní textů, web, fotografie, video, pomoc při organizaci akcí, příprava aktivit pro děti, výroba drobných dárků, pečení, hra na hudební nástroj, fundraising, kontakt na studenty a dobrovolníky, odborná pomoc v oblasti právní, vzdělávací, zdravotnické atd. – upřesněte, co by Vás zajímalo, příp. jaké jsou Vaše možnosti).

Datum:

.....
podpis

3) Pořízení a použití fotografií a audio/video záznamů pro potřeby spolku Willík

Souhlasím s tím, aby spolek Willík použil vytvořené fotografie ať už v hmotné či digitalizované podobě nebo audio/video záznam mého dítěte pro následující účely:

| | Ano, souhlasím | Ne, nesouhlasím |
|---|----------------|-----------------|
| Využití na webových stránkách Willíka (www.willik.tym.cz) v autorizované části přístupné jen členům spolku s přiděleným heslem | | |
| Využití na webových stránkách Willíka (www.willik.tym.cz) ve veřejné části | | |
| Využití v tiskovinách, které Willík vydává <ul style="list-style-type: none">○ Willíkův občasník,○ informační letáky/brožury/publikace o Williamsově○ fotoknihy, novoročenky apod. | | |
| Využití pro potřeby grantových a dotačních řízení, kterých se Willík zúčastní (např. průběžné a závěrečné zprávy). | | |
| Využití v internetových projektech, kterých se Willík zúčastní | | |
| využití ve fotografických a audio/video soutěžích | | |
| využití v médiích, které informují o Williamsově syndromu a Willíkovi (články v časopisech, novinách, televizní pořady) – v tomto případě bude vyžadován výslovný souhlas s konkrétním médiem, televizní stanicí apod. před konáním akce. | | |

Datum:

.....

podpis