

Spodaj podpisani/podpisana _____ izjavljam, da želim postati član/članica društva Platforma – Sodelujmo za prihodnost (skrajšano ime: Platforma sodelovanja) in za potrebe evidence društva posredujem naslednje podatke:

Ime in priimek: _____

Kraj in datum rojstva: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Pošta: _____ Občina: _____

Telefon: _____

Mobilni telefon: _____

E-pošta: _____

Stopnja izobrazbe: _____ (neobvezno)

Zaposlitev: _____ (neobvezno)

Področja delovanja, ki me zanimajo:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gospodarstvo | <input type="checkbox"/> Kultura/umetnost | <input type="checkbox"/> Znanost |
| <input type="checkbox"/> Civilna družba | <input type="checkbox"/> Socialne in zdravstvene zadeve | <input type="checkbox"/> Zeleni prehod |
| <input type="checkbox"/> Digitalizacija | <input type="checkbox"/> Zunanja politika/mednarodno okolje | |
| <input type="checkbox"/> Izobraževanje | <input type="checkbox"/> Šport | <input type="checkbox"/> Vladavina prava |
| <input type="checkbox"/> Drugo _____ | | |

S podpisom sprejemam pravice in obveznosti, ki izhajajo iz statuta društva in drugih dokumentov, ki jih bo sprejelo društvo. Zlasti se zavežujem, da bom deloval/a v interesu društva, prispeval/a k izpolnjevanju njegovih ciljev ter spoštoval/a pravila, vezana na visoko kulturo dialoga, vzajemno spoštovanje, povezovanje in solidarnost.

Društvu dovoljujem zbiranje, obdelavo in uporabo mojih osebnih podatkov za potrebe delovanja društva, pri čemer je dolžno ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2). Dovoljujem tudi javno objavljanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke.

KRAJ IN DATUM

PODPIS