**ЧЛЕНСЬКА ЗАЯВА  
DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Заповніть форму, щоб подати заяву на членство в Об’єднанні українців у Польщі. Членство в ОУП має регіональний характер а отже просимо на початок вказати Гурток, до якого подається заявка.

Poniższy formularz stanowi wniosek o przyjęcie w poczet członków Związku Ukraińców w Polsce. Członkostwo w Związku ma charakter regionalny, dlatego na początek prosimy o wskazanie Koła, do którego kierowana jest dana deklaracja.

**До якого Гуртка подається заява?**  Do jakiego Koła składany jest wniosek?

ДАНІ ОСОБИ, ЩО ПОДАЄ ЗАЯВУ НА ЧЛЕНСТВО В ОУП

*DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ O PRZYJĘCIE W POCZET CZŁONKÓW ZUWP*

**Ім’я | Imię:**

**Прізвище | Nazwisko:**

**Стать | Płeć:**  жінка | kobieta  чоловік | mężczyzna   
  не хочу подавати | nie chcę podawać

**Громадянство | Obywatelstwo:**   польське | polskie  українське | ukraińskie   
  інше *(вкажіть яке)* | inne *(podać jakie)*

**Дата народження | Data urodzenia:**

**Контактна е-мейл адреса | Email kontaktowy:**

**Контактний телефон | Telefon kontaktowy:**   
*Найкраще безпосередній – мобільний* | *Najlepiej bezpośredni – komórkowy.*

**Адреса проживання | Adres zamieszkania:**

**Що хочете запропонувати Об’єднанню через своє членство?**Co chcesz zaproponować Związkowi przez swoje członkostwo?

оплату членских внесків | opłatę składek członkowskich

волонтерську працю | pracę wolontariacką

ідеї на місцеву діяльність | pomysły na działania lokalne

**Чому хочете стати членом/членкинею Об’єднання українців у Польщі?**Dlaczego chcesz być członkiem/członkinią Związku Ukraińców w Polsce?

хочу включатись в роботу мого гуртка/відділу   
 chcę zaangażować się w prace mojego koła/oddziału

хочу відчути себе частино більшої громади  
 chcę czuć się częścią większej całości

**Чи були Ви колись членом/членкинею ОУП?**Czy byłeś/byłaś już kiedyś członkiem/członkinią ZUwP?

так | tak  ні | nie  не впевнені | nie mam pewności

**Коментар відносно попереднього членства**Komentarz dot. poprzedniego członkostwa

*Просимо подати додаткові дані щодо Вашого попереднього членства, зокрема: 1. Дата вступу до ОУП – подати рік, 2. Фукнції, які Ви виконували в ОУП – подати які і в яких роках. 3. Територіальна приналежність – в якому Гуртку/Відділі ОУП ви були членами, чому перестали ними бути тощо. Кожна інформація буде для нас корисна для внутрішьої оцінки системи членства.*

*Prosimy o podanie dodatkowych danych nt. poprzedniego członkostwa, w szczególności: 1. Data wstąpienia ZUwP - proszę podać rok. 2. Pełnione funkcje w ZUwP - proszę podać funkcje i lata ich pełnienia. 3. Przynależność terytorialana - w jakim Kole/Oddziale było to członkostwo, dlaczego ustało itp. Każda informacja będzie dla nas cenna dla wew. oceny systemu członkostwa.*

*-----*

**Деклярації | Oświadczenia**

Подані мною дані відповідають дійсності.  
 Niniejszym potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych.

Ознайомлений/на зі Статутом ОУП доступним на: <https://ukraincy.org.pl/wp-content/uploads/2020/12/Statut_ZUwP_2014.pdf>, в тому числі із правами та обов’язками членів члена/членкині організації. Водночас, я заявляю про свою участь у реалізації статутних завдань ОУП та його програмної діяльності.  
Potwierdzam zapoznanie się z treścią Statutu ZUwP, w tym prawami i obowiązkami członka/członkini organizacji. Tym samym deklaruję swe uczestnictwo w realizacji statutowych celów Związku i jego działalności programowej.

Ознайомлений/на із Політикою захисту персональних даних ОУП для членів організації: <https://ukraincy.org.pl/odo>    
Potwierdzam zapoznanie się z Polityką Prywatności ZUwP dla członków organizacji.

**Чи бажаєте отримувати від нас е-мейлі**  так | tak  ні | nie   
**Czy wyrażasz zgodę na komunikację mailową?**

**Мова спілкування | Język komunikacji**  польська | polski  українська | ukraiński

*Важливо, зокрема для електронного спілкування | Istotne zwłaszcza dla komunikacji elektronicznej.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*місто та дата  
miejscowość i data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*підпис | podpis*

*---*

*Прийнято дня: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вказати дату)*

*Прийняв\Прийняла: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (вказати ім’я та прізвище особи і яку фукцію виконує)*