



**Deklaracja członkowska**

Prosimy o czytelne wypełnienie, drukowanymi literami poniższej deklaracji. Dane zbierane są dla potrzeb PSRP i nie będą udostępniane innym osobom fizycznym albo prawnym bez zgody wypełniającego. Złożenie podpisu jest równoznaczne ze zgodą na umieszczenie danych osobowych w bazie danych Stowarzyszenia oraz przestrzegania statutu.

.....  
podpis

**Dane osobowe**

Nazwisko ..... Imię .....

Data urodzenia: rok ..... miesiąc ..... dzień .....

Adres zamieszkania: ul. .... nr domu ..... nr lokalu .....

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Telefon ..... E-maile .....

Uczeń szkoły: .....

Zawód: wyuczony ..... wykonywany .....

Rencista                       Emeryt

Jestem:

- osobą ze schorzeniem siatkówki
- krewnym osoby ze schorzeniem siatkówki  
    podaj stopień pokrewieństwa: .....
- osobą zainteresowaną problematyką schorzeń siatkówki

## Dotyczy osoby ze schorzeniem siatkówki !

Moje schorzenie to:

- barwnikowe zwyrodnienie siatkówki
- degeneracja plamki żółtej
- zespół Stargardta
- inne (jakie?) .....

Stopień upośledzenia widzenia:

- jestem osobą niewidomą
- jestem osobą słabowidzącą
- czytam zwykły druk bez pomocy optycznych
- czytam zwykły druk z pomocami optycznymi
- nie czytam czarnego druku
- poruszam się samodzielnie
- poruszam się w terenie z trudnością
- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności
- nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności
- posiadam orzeczenia o niezdolności do pracy
- nie posiadam orzeczenia o niezdolności do pracy

---

Zgłaszam chęć pracy w Stowarzyszeniu w zakresie:

- gromadzenia i selekcjonowania materiałów
- tłumaczenia materiałów z języka .....
- zaopatrzenia w pomoce optyczne i urządzenia poprawiające widzenie
- organizacji środków finansowych i pozyskiwania sponsorów
- w innym zakresie, podaj jakim .....
- .....
- .....
- nie jestem zdecydowany(a)

---

zaznacz właściwe