



FIBROMYALGI- & SMERTEFORENINGEN

Vi hjælper dig til et værdigt liv - www.fibromyalgi.dk

Ansættelse som kontaktperson/frivillig i Fibromyalgi- & Smerteforeningen (FSF)

Personoplysninger

Navn: _____ Dato: _____

Medlemsnr.: _____ Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Email: _____ Telefon: _____

Beskriv din rolle som frivillig

(fx telefonrådgiver, kontaktperson for netværksgruppe, foredragsholder, m.fl.)

Har du tidligere været frivillig i FSF? (sæt kryds) Nej Ja

Hvis ja, i hvilken forbindelse og i hvilken periode:

Jeg giver hermed mit samtykke til, at FSF må anvende og opbevare oplyste personoplysninger med det formål at kunne kontakte mig i forbindelse med min rolle som frivillig/kontaktperson.
(sæt kryds)

Jeg giver samtykke til at foreningen må videregive mine kontaktoplysninger i medlemsbladet og på foreningens hjemmeside efter den konkrete aftale, jeg har indgået med sekretariatet.

(sæt kryds)

Du kan til hver en tid trække dit samtykke tilbage. Information om, hvordan FSF behandler personoplysninger kan findes i foreningens privatlivspolitik.

Udfyldes af sekretariatet:

Dato for modtagelse: _____ Modtaget af: _____

Dato for evt. udtrædelse som frivillig/kontaktperson: _____



FIBROMYALGI- & SMERTEFORENINGEN

Vi hjælper dig til et værdigt liv - www.fibromyalgi.dk

Erklæring om tavshedspligt

Undertegnede lover hermed på tro og love at overholde tavshedspligten i forbindelse med de oplysninger, jeg kommer i besiddelse af gennem min ansættelse som kontaktperson/frivillig i FSF.

Jeg anerkender, at dette i særdeleshed omfatter personsager, men ikke begrænses af disse, idet alle oplysninger, der kan betragtes som fortrolige, er omfattet af min tavshedspligt.

Jeg er indforstået med at tavshedspligten gælder både under og efter min ansættelse som kontaktperson/frivillig i FSF

Dato

Underskrift

Udfyldes af sekretariatet:

Dato for modtagelse: _____ Modtaget af: _____

Dato for evt. udtrædelse som frivillig/kontaktperson: _____