**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

**Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej „3majmy się razem”**

**Imię i nazwisko:**

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

**Data urodzenia:** \_\_\_\_ -\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres do korespondencji (prosimy podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon komórkowy:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon stacjonarny (opcjonalnie): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Proszę o przyjęcie mnie do Stowarzyszenia Młodych „3majmy się razem”**

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

**Data i podpis składającego deklarację**

**lub opiekuna ustawowego osoby niepełnoletniej**

*Wypełnioną deklarację członkowską należy wysłać (wraz z xero dowodu wpłaty składki członkowskiej) na adres:*

*Stowarzyszenia „3majmy się razem”:*

***Ogólnopolskie Stowarzyszenie Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej***

***„3majmy się razem”***

***ul. Lindleya 16***

***02-013 Warszawa, Polska***

*Będziemy bardzo wdzięczni, jeśli odpowiesz na kilka naszych pytań załączonych do deklaracji członkowskiej (****można zaznaczyć kilka odpowiedzi****).*

*Dzięki tym informacjom będziemy mogli lepiej spełnić Twoje oczekiwania.*

1. Dlaczego zainteresowałaś/eś się naszym Stowarzyszeniem?

a) jestem chora/-y reumatycznie

b) jestem rodzicem (opiekunem) chorego

dziecka

c) ktoś mi bliski w moim otoczeniu jest chory

d) jestem osobą zawodowo związaną z osobami

chorymi reumatycznie

e) chcę pomagać ludziom

2. Zagadnienia związane z jaką chorobą najbardziej

Ciebie interesują?

a) reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)

b) młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS)

c) zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK)

d) łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS)

e) toczeń rumieniowaty

f) inna choroba (podaj nazwę)

3. Dlaczego chcesz należeć do Stowarzyszenia?

a) chcę uzyskać pomoc i wsparcie (dla siebie lub kogoś mi bliskiego)

b) chcę poznać ciekawych ludzi, którzy mają

takie same problemy

c) chcę pomagać chorym osobom

d) aby pozyskać nowe informacje

e) z innych przyczyn, jakich? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

4. Czy chciał(a)byś wspólnie z nami budować pozycję Stowarzyszenia, poszerzać zasięg działania i pomóc innym chorym? Jeśli możesz zaangażować się w jakiś szczególny sposób, prosimy wskaż dziedzinę działalności.

5. Czasem członkowie Stowarzyszenia są zapraszani

na różne spotkania, warsztaty, szkolenia odbywające

się w różnych miejscach kraju. Czy chcesz, abyśmy

powiadamiali Cię o wszystkich tych uroczystościach,

które mają się odbyć poza Twoim województwem?

a) tak, ale tylko jeśli nie będę musiał(a) płacić

za przejazd i nocleg

b) tak, zawsze

c) nie

d) nie wiem, trudno powiedzieć

6. Zaznacz punkt, który najlepiej określa

sytuację Twoją lub kogoś Tobie bliskiego chorującego

reumatycznie:

a) osoba ucząca się

b) rencista

c) emeryt

d) pracująca regularnie, bez powtarzających się wielomiesięcznych przerw

e) pracująca na zwolnieniu okresowym

f) renta i praca

g) renta i nauka

h) renta i nauka i praca

7. W którym roku zachorowałaś/eś Ty lub ktoś z Twoich bliskich? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Czy masz jakieś sugestie? Uwagi dla nas? Pomysły

na naszą działalność?

*Dziękujemy za poświęcony czas! *