



Nadszedł czas odnowienia członkostwa! Przynależność do Stowarzyszenia „Mówić bez Słów – ISAAC Polska” można odnowić dokonując przelewu na rachunek w Alior Banku: **03 2490 0005 0000 4520 9471 1735** oraz przesyłając skan wypełnionego i podpisanego formularza członkowskiego (str. 2 – 3 niniejszego dokumentu) oraz potwierdzenie przelewu na adres mbsbiuro@gmail.com lub pocztą na adres ul. Białobrzaska 44, 02-325 Warszawa.

Ważne uwagi:

Przy pierwszym zapisie do ISAAC nadawany jest unikalny dla każdego członka numer ID (numer identyfikacyjny). Prosimy używać go w celu:

- rejestracji na konferencje ISAAC
- zadawania zapytań dotyczących członkostwa i subskrypcji
- zamawiania produktów ISAAC

Jeśli nie znasz lub zagubiłeś swój numer ID ISAAC, prosimy o wysłanie wiadomości na adres: mbsbiuro@gmail.com.

Bonus dla członków firm i instytucji na 2024 rok

ISAAC International oferuje członkom firm i instytucji darmową subskrypcję „AAC Journal”

Członkostwo daje wiele korzyści. Jako członek ISAAC International otrzymasz:

- kwartalny biuletyn z wiadomościami *ISAAC E-News*; przedstawia on istotne wydarzenia w dziedzinie AAC na świecie;
- coroczny *Katalog członków ISAAC*;
- znacznie zniżki w zakupie *AAC Journal* (recenzowane pismo naukowe ISAAC). Subskrypcja *AAC Journal* daje pełen dostęp do wersji online pisma, wraz z artykułami archiwalnymi. **Specjalna cena przy zakupie AAC Journal podczas odnawiania członkostwa ISAAC;**
- znaczne rabaty przy zakupie produktów ISAAC;
- Dostęp do globalnej sieci profesjonalistów AAC, naukowców, wytwórców, użytkowników AAC i ich rodzin.
- Pełen dostęp do strony internetowej ISAAC, w tym do sekcji „Tylko dla członków”, gdzie można znaleźć zasoby, informacje i łącza komunikacji z członkami ISAAC.
- Specjalne zniżki na szkoleniach, warsztatach i konferencjach organizowanych przez Stowarzyszenie „Mówić bez Słów – ISAAC Polska”

Polecamy subskrypcję trzech afiliowanych publikacji w cenach specjalnych:

- *AGOSCI In Focus* (poprzednio *AGOSCI News*), publikowane półrocznie (w czerwcu i grudniu) po angielsku w Australii;
- *Communication Matters*, publikowane 3 razy do roku – w styczniu/lutym, w maju/czerwcu oraz we wrześniu po angielsku w Wielkiej Brytanii.
- *ISAAC Israel Journal*, publikowany corocznie na wiosnę, po hebrajsku z angielskimi streszczeniami.

Formularz członkowski

Stowarzyszenia „Mówić bez Słów – ISAAC Polska” na rok 2024

na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2024
wysokość składek członkowskich ważna do 31 grudnia 2024

Imię i nazwisko: _____
Ulica: _____ Miejscowość: _____
Kod pocztowy: _____ Województwo: _____
Telefon komórkowy: _____ Telefon w miejscu pracy: _____
E-mail: _____ Strona WWW: _____
Znajomość języków obcych _____

- | A. Typ członkostwa (zawiera członkostwo w ISAAC International) | | Wysokość składki |
|--|---|----------------------|
| • Profesjonalista | <input type="checkbox"/> | 200 zł |
| • Profesjonalista + <i>AAC Journal</i> (ponad 20 % oszczędności) | <input type="checkbox"/> | 460 zł |
| • Użytkownicy AAC i członkowie ich rodzin | <input type="checkbox"/> | 75 zł |
| • Student (tylko studia dzienne – patrz kolejna strona*) | <input type="checkbox"/> | 160 zł |
| • Instytucje** | <input type="checkbox"/> | 1 000 zł |
| • Firmy | <input type="checkbox"/> | 2 500 zł |
| • Emeryci/renciści*** | <input type="checkbox"/> | 160 zł |
| | | Składka A: _____ zł |
| B. Oficjalne wydawnictwo <i>Augmentative and Alternative Communication (AAC)</i> – 4 numery rocznie; w cenie dostęp do wersji elektronicznej i darmowa przesyłka lotnicza | | |
| • W składce członkowskiej dla firm i członków instytucjonalnych prenumerata 0 zł | | |
| • Specjalna cena dla wszystkich członków ISAAC | <input type="checkbox"/> | 310 zł |
| • Specjalna cena dla użytkowników AAC/studentów/emerytów | <input type="checkbox"/> | 190 zł |
| | | Składka B: _____ zł |
| C. Publikacja afiliowana: <i>AGOSCI In Focus</i> (poprzednio <i>AGOSCI News</i>) – wydawana w Australii po angielsku, 2 razy w roku (czerwiec i grudzień) | | |
| • Specjalna cena dla członków ISAAC | <input type="checkbox"/> | 140 zł |
| | | Składka C: _____ zł |
| D. Publikacja afiliowana: <i>Communication Matters</i> – wydawana w Wielkiej Brytanii po angielsku, 3 razy w roku (styczeń/luty, maj/czerwiec, wrzesień) | | |
| • Specjalna cena dla członków ISAAC | <input type="checkbox"/> | 180 zł |
| | | Składka D: _____ zł |
| E. Publikacja afiliowana: <i>ISAAC Israel Journal</i> – wydawana w Izraelu po hebrajsku z angielskimi streszczeniami, raz w roku na wiosnę | | |
| • Specjalna cena dla członków ISAAC | <input type="checkbox"/> | 110 zł |
| | | Składka E: _____ zł |
| Chcę przekazać darowiznę by wesprzeć: | | |
| F1. Fundusz podróży | <input type="checkbox"/> 50 zł <input type="checkbox"/> 100 zł <input type="checkbox"/> 200 zł <input type="checkbox"/> | Składka F1: _____ zł |
| (wsparcie dla osoby, która chciałaby uczestniczyć w konferencji ISAAC) | | |
| F2. Wsparcie członkostwa w ISAAC | <input type="checkbox"/> 200 zł | Składka F2: _____ zł |
| (wypełnij informację na następnej stronie) | | |
| F3. Inna darowizna: | <input type="checkbox"/> 50 zł <input type="checkbox"/> 100 zł <input type="checkbox"/> 200 zł <input type="checkbox"/> | Składka F3: _____ zł |
| cel darowizny: _____ | | |

Razem (suma pozycji od A do F3): _____ zł

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb związanych z działalnością statutową Stowarzyszenia na Rzecz Propagowania Wspomagających Sposobów Porozumiewania się „Mówić bez Słów” – ISAAC Polska zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)”
- Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu International Society for Augmentative & Alternative Communication, z siedzibą w Kanadzie, 312 Dolomite Drive suite 216, Toronto, ON M3J 2N2.
- Wyrażam zgodę na umieszczeniu moich danych w *Katalogu członków ISSAC (ISAAC Membership Directory)*
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o charakterze edukacyjnym i promocyjnym od członków instytucjonalnych lub sponsorów ISAAC International
- Jestem zainteresowany działalnością jako członek komitetu ISAAC

_____ podpis

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że:

- administratorem danych Państwa, jako członków Stowarzyszenia jest Stowarzyszenie „Mówić bez Słów” – ISAAC Polska z siedzibą w Warszawie, ul. Białobrzaska 44, 02-325 Warszawa, sekretariat ISAACu z siedzibą w Kanadzie, 312 Dolomite Drive, Suite 216 Toronto, ON M3J 2N2 oraz wybrane wydawnictwo, w którym prenumerowane jest wybrane przez Państwo czasopismo
- dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań statutowych Stowarzyszenia „Mówić bez Słów” – ISAAC Polska,
- osoby, których dane są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

* Ubiegający się o stawkę studencką proszeni są o zaznaczenie punktu 1 **lub** 2 poniżej:

1. Potwierdzam, że poniższa osoba jest studentem studiów dziennych na:

_____ nazwa uczelni

_____ podpis nauczyciela akademickiego

_____ data

2. Potwierdzam, że jestem studentem studiów dziennych i załączam kopię zaświadczenia z uczelni.

** **Członkostwo instytucjonalne** jest skierowane do organizacji non profit, takich jak szkoły, ośrodki itp.

*** Przez **emeryta/rencistę** rozumie się osobę zainteresowaną AAC, która nie pracuje i nie poszukuje pracy.

Katalog członków ISAAC 2024

Zawód/rola

Katalog członków ISAAC 2024 będzie dostępny dla wszystkich członków na całym świecie od lipca 2024 r. Zgłoszenie członkostwa **musi** zostać dokonane przed 31 marca 2024r, jeśli Twoje nazwisko ma zostać umieszczone w katalogu.

W celu zwiększenia jakości informacji w Katalogu prosimy o zaznaczenie w poniższych tabelach kategorii (jednej lub wielu), które najlepiej opisują Twój zawód, przynależność lub rolę na polu AAC. Prosimy nie zaznaczać więcej niż trzech kategorii i używać znaku „✓” lub „✗”.

<input checked="" type="checkbox"/>	Kategoria	KOD
<input type="checkbox"/>	Zarządca, administrator	ADM
<input type="checkbox"/>	Autor	AUT
<input type="checkbox"/>	Konsultant	CST
<input type="checkbox"/>	Lekarz	DOC
<input type="checkbox"/>	Opiekun	FCG
<input type="checkbox"/>	Lingwista	LIN
<input type="checkbox"/>	Terapeuta zajęciowy	OTR
<input type="checkbox"/>	Fizjoterapeuta	PHT
<input type="checkbox"/>	Psycholog	PSY
<input type="checkbox"/>	Badacz	RES
<input type="checkbox"/>	Pracownik socjalny	SWK
<input type="checkbox"/>	Nauczyciel edukacji specjalnej	SED
<input type="checkbox"/>	Student	STU
<input type="checkbox"/>	Inny, nie wymieniony wyżej, zawód	

<input checked="" type="checkbox"/>	Kategoria	KOD
<input type="checkbox"/>	Specjalista komunikacji alternatywnej	ACS
<input type="checkbox"/>	Specjalista komputerowy	COM
<input type="checkbox"/>	Doradca	COU
<input type="checkbox"/>	Inżynier	ENG
<input type="checkbox"/>	Genetyk	GEN
<input type="checkbox"/>	Wytwórca	MAN
<input type="checkbox"/>	Użytkownik AAC lub członek rodziny	AAC
<input type="checkbox"/>	Nauczyciel akademicki	PRO
<input type="checkbox"/>	Rehabilitant	RSP
<input type="checkbox"/>	Emeryt	RET
<input type="checkbox"/>	Szkoła specjalna	SCH
<input type="checkbox"/>	Logopeda	SLP
<input type="checkbox"/>	Dystrybutor	VEN

Formularz sponsorowanego członkostwa
Stowarzyszenia „Mówić bez Słów – ISAAC Polska” na rok 2024

na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2024
dla użytkownika AAC

Imię i nazwisko: _____
Ulica: _____ Miejscowość: _____
Kod pocztowy: _____ Województwo: _____
Telefon komórkowy: _____ Telefon w miejscu pracy: _____
E-mail: _____ Strona WWW: _____
Znajomość języków obcych _____

Informacja o sponsorowanym członku

Imię i nazwisko: _____
Numer ID (jeśli dotyczy) _____ Zawód/rola: _____
Adres pocztowy: praca dom
Ulica: _____ Miejscowość: _____
Kod pocztowy: _____ Kraj: _____
Telefon komórkowy: _____ Telefon w miejscu pracy: _____
E-mail: _____ Strona WWW: _____
Znajomość języków obcych _____

Informacja o sponsorowanym członku

Imię i nazwisko: _____
Numer ID (jeśli dotyczy) _____ Zawód/rola: _____
Adres pocztowy: praca dom
Ulica: _____ Miejscowość: _____
Kod pocztowy: _____ Kraj: _____
Telefon komórkowy: _____ Telefon w miejscu pracy: _____
E-mail: _____ Strona WWW: _____
Znajomość języków obcych _____