

CZŁONEK MKZP w Krośnie

..... Nr ewidencyjny
Nazwisko i imię (wypełnia prac. UM Krosna)
.....
Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym PESEL

OSOBA UPRAWNIONA

..... Tel./mail
Nazwisko i imię (dane do kontaktu – czytelnie)
.....
Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym PESEL

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1666) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) i art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 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 (RODO). Jestem świadomy, że moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z uzyskaniem statusu osoby uprawnionej w MKZP, a Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: zakładowi pracy, bankowi, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania statusu osoby uprawnionej w MKZP. Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2020 r. poz. 344)

Krosno, dnia r.
(podpis)

Wszystkie pozycje formularza powinny być wypełnione!

CZŁONEK MKZP w Krośnie

..... Nr ewidencyjny
Nazwisko i imię (wypełnia prac. UM Krosna)
.....
Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym PESEL

OSOBA UPRAWNIONA

..... Tel./mail
Nazwisko i imię (dane do kontaktu – czytelnie)
.....
Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym PESEL

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1666) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) i art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 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 (RODO). Jestem świadomy, że moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z uzyskaniem statusu osoby uprawnionej w MKZP, a Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: zakładowi pracy, bankowi, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania statusu osoby uprawnionej w MKZP. Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2020 r. poz. 344)

Krosno, dnia r.
(podpis)

Wszystkie pozycje formularza powinny być wypełnione!