

**Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy Szkole Podstawowej nr 5
w Kraśniku**

OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ

Data złożenia oświadczenia:

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ:

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres do korespondencji:

nr telefonu

potwierdzam poprawność podanych powyżej danych osobowych oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych w celach związanych z wypłatą wkładu członkowskiego w razie śmierci Pana/Pani

..... będącego członkiem MKZP.

Data i podpis osoby uprawnionej:

Zgoda osoby uprawnionej

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z wskazaniem mnie, przez członka MKZP, jako osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie jego śmierci. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej, 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 uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o MKZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne, aby zostać osobą uprawnioną do zapisu wkładów członka MKZP”.

Data i podpis osoby uprawnionej:
