Oświadczenie osoby uprawnionej

Załącznik 2
do Deklaracji przystąpienia

Imię i nazwisko: .....

Adres do korespondencji: .....

PESEL .....

(w przypadku braku nr PESEL należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę Państwa które wydało dokument)

Numer telefonu .....

Potwierdzam poprawność podanych powyżej danych osobowych oraz **wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych** w celach związanych z wypłatą wkładu członkowskiego w przypadku śmierci ..... będącej/będącego członkiem **Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej (MPKZP)** działającej przy **Centrum Obsługi Jednostek Miasta Wałbrzycha,** ul. Kopernika 2 , 58-300 Wałbrzych.

Data: ..... Czytelny podpis: .....

Klauzula informacyjna dla osoby uprawnionej przez członka MPKZP

1. Administratorem danych osobowych jest **Międzyzakładowa Pracownicza Kasa Zapomogowo Pożyczkowa** (MPKZP) działająca przy **Centrum Obsługi Jednostek Miasta Wałbrzycha**, ul. Kopernika 2, 58-300 Wałbrzych, tel. 74 641 44 34.
2. W sprawach dotyczących Pani/Pana danych osobowych można kontaktować się telefonicznie : 74 641 44 34 lub pisemnie na adres administratora.
3. Pani/Pana dane są przetwarzane w celach związanych z uprawnieniem do wypłaty wkładu członkowskiego w razie śmierci członka MPKZP, który uprawnił Pana/Panią do otrzymania tych środków, na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią **zgody**. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z koniecznością wskazania przez członka MPKZP innej osoby uprawnionej do otrzymania wypłaty jego wkładu członkowskiego na wypadek śmierci. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z przepisami przetwarzania realizowanego przez MPKZP przed wycofaniem zgody.
4. Podanie przez Pana/Panią danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów przetwarzania.
5. Pana/ Pani dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa. Ponadto będą udostępniane **Centrum Obsługi Jednostek Miasta Wałbrzycha**, w związku z zapewnianiem obsługi administracyjnej MPKZP.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w MPKZP osoby, która uprawniła Panią/Pana do otrzymania wkładu na wypadek jej śmierci, a w przypadku wypłaty tego wkładu przez 5 lat, od dnia wypłaty wkładu członkowskiego.
7. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Panu/Pani prawo do żądania dostępu do Pana/ Pani danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do żądania przenoszenia danych.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa UODO ul. Stawki 2 00-193 Warszawa

Data: ..... Czytelny podpis: .....