

WYRAŻENIE ZGODY OSOBY UPRAWIONEJ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (Nazwiska, Imion, Adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail) zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo - pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. 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 uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne, aby zostać osobą uprawnioną do zapisu wkładów członka MKZP.

.....
(Data) (Własnoręczny podpis osoby uprawnionej)