

Nr ewidencyjny

Katowice , dnia..... 20.....r.

**WNIOSEK
o aktualizację danych członka KZP**

| | | | |
|-----------------|--|-------------------------------|--|
| Nazwisko i imię | | Data urodzenia | |
| Ulica i nr domu | | Miejscowość i kod pocztowy | |
| Telefon | | Adres e-mail | |

Proszę o dokonanie zmiany udostępnionych przeze mnie danych .

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 (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 KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP w szczególności: pracodawcy, poczta, 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 Ustaw o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KZP”.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis członka KZP)

**OŚWIADCZENIE
o wskazaniu osoby uposażonej**

W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

(Nazwisko i Imię)

(Adres zamieszkania)

(Numer telefonu)

(adres e-mail)

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis **członka KZP**)

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych osoby uposażonej

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 KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP; mogą one zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP 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 KZP.

.....
(Data)

.....
(Własnoręczny podpis **osoby uposażonej**)