

Załącznik nr 1 do Deklaracji przystąpienia / zgłoszenia aktualizacji do Kasy Zapomogowo Pożyczkowej
w Żyrardowie

Numer ewidencyjny: KZP _____

UPOWAŻNIENIE DLA OSÓB UPRAWNIONYCH

DANE IDENTYFIKACYJNE CZŁONKA KZP		
1. Nazwisko	2. Pierwsze imię	3. Drugie imię
4. Numer PESEL	5. Wykonywany zawód (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel	<input type="checkbox"/> Administracja, obsługa <input type="checkbox"/> Emeryt
6. Telefon stacjonarny / komórkowy	7. Adres e-mail	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA		
8. Ulica	9. Numer domu	10. Numer lokalu
11. Miejscowość	12. Kod pocztowy	13. Poczta
MIEJSCE PRACY		
14. Nazwa placówki		

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

DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UPRAWNIONEJ		
15. Nazwisko	16. Pierwsze imię	17. Drugie imię
18. Numer PESEL		
19. Telefon stacjonarny / komórkowy	20. Adres e-mail	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA		
21. Ulica	22. Numer domu	23. Numer lokalu
24. Miejscowość	25. Kod pocztowy	26. Poczta

Data złożenia upoważnienia:	Czytelny podpis członka KZP:

Oświadczenie dla osoby uprawnionej:

Ja niżej podpisana/-y potwierdzam poprawność podanych powyżej danych osobowych, oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie wskazanym w upoważnieniu, w celach związanych z realizacją wypłaty wkładów członkowskich w razie śmierci wskazanego w upoważnieniu członka KZP.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej dla członka KZP. Jestem świadoma/-y, iż administratorem moich danych osobowych jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa przy Centrum Usług Wspólnych w Żyrardowie, ul. Mireckiego 56, 96-300 Żyrardów, tel.: 46 855 48 40.

Data złożenia oświadczenia:	Czytelny podpis osoby uprawnionej:

Członek KZP jest obowiązany wskazać co najmniej jedną osobę uprawnioną do otrzymania wkładu członkowskiego w razie swojej śmierci i przedłożyć oświadczenie tej osoby.

Klauzula informacyjna dla osoby uprawnionej przez członka KZP:

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – dalej jako RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa przy Centrum Usług Wspólnych w Żyrardowie, ul. Mireckiego 56, 96-300 Żyrardów, tel.: 46 855 48 40.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO: iod.cuw@zyrardow.pl
3. Pani/Pana dane są przetwarzane w celach związanych z uprawnieniem do wypłaty wkładów członkowskich w razie śmierci członka KZP, który uprawnili Panią/Pana do otrzymania tych środków, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
4. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z koniecznością wskazania przez członka KZP innej osoby uprawnionej do otrzymania wypłaty jego wkładów członkowskich na wypadek śmierci. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania realizowanego przez KZP przed jej wycofaniem.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanego celu przetwarzania.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa takim podmiotom jak: poczta, bank, dostawcy systemów informatycznych.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w KZP osoby, która uprawnili Panią/Pana do otrzymania wkładu na wypadek jej śmierci, a w przypadku wypłaty tego wkładu przez 5 kolejnych lat, po roku w którym doszło do wypłaty.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Nie będą także przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
9. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do żądania przenoszenia danych.
10. Ma Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeśli uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.

WYPEŁNIA KZP

Data wypłaty wkładów członka KZP:	Księgowy KZP:										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-					
		-			-						