**Oświadczenie osoby uprawnionej**

*Imię (imiona) i nazwisko: ...........................................................................................................*

*PESEL\*: ....................................................................................................................................*

*\*W przypadku braku numeru PESEL:*

*Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....................................................*

*Nazwa państwa, które wydało dokument:................................................................................*

*Adres do korespondencji: ........................................................................................................*

*Numer telefonu:……………………………………………………………………………………….*

*adres poczty elektronicznej: ....................................................................................................*

**Potwierdzam poprawność podanych powyżej danych osobowych oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych w celach związanych z wypłata wkładu członkowskiego w razie śmierci …………………………………….………., będącej/będącego członkiem** MKZP.

Data: ...........................................  Podpis (czytelny) ...........................................................

**Klauzula informacyjna dla osoby uprawnionej przez członka KZP**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo Pożyczkowa [MKZP] działająca przy Urzędzie Miasta i Gminy z siedzibą przy ul. Rynek 1, 55-080 Kąty Wrocławskie.
2. Pani/Pana dane są przetwarzane w celach związanych z uprawnieniem do wypłaty wkładu członkowskiego w razie śmierci członka MKZP, który uprawnił Panią do otrzymania tych środków, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody1. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z konieczności wskazania przez członka MKZP 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 MKZP przed wycofaniem zgody.
3. Podanie przez Pana/Panią danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów przetwarzania.
4. Pana/ Pani dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa. Ponadto będą udostępniane pracodawcy, w związku z zapewnianiem obsługi administracyjnej MKZP.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w MKZP osoby, która uprawniła Panią do otrzymania wkładu na wypadek jej śmierci, a w przypadku wypłaty tego wkładu przez 5 kolejnych lat, po roku w którym doszło do wypłaty.
6. 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.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa UODO na przetwarzanie danych przez Administratora.

C:\Users\msagan\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\7AFF2C85.tmp

1Zgoda jest wymagana art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. poz. 1666).