Nazwisko i imię ..... PESEL | | | | | | | | | | | |

Adres zamieszkania .....

Telefon …… E-mail .....

Emeryt: TAK/NIE Pracownik (*skrót jednostki*) .....

AKTUALIZACJA DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA DO MKZP PRZY CUW

Jestem członkiem Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Centrum Usług Wspólnych w Rybniku i zgłaszam chęć dokonania zmiany następujących danych:

a) dane przed zmianą:

.....

.....

……

.....

b) dane po zmianie:

.....

.....

……

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Zostałam/em poinformowana/ny, że: podanie przez mnie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne dla posiadania członkostwa w MKZP; administratorem moich danych osobowych jest MKZP, ul. Władysława Stanisława Reymonta 69, 44-200 Rybnik; moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP; nie będą nikomu udostępniane, z wyjątkiem sytuacji, w których MKZP posiada ku temu podstawę prawną, w tym na żądanie podmiotów uprawnionych, lub kiedy jest to niezbędne do realizowania zadań MKZP, np.: obsługującym systemy teleinformatyczne, kancelariom prawnym itp.; moje dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu; posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, prawo do wniesienia sprzeciwu i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

....

data własnoręczny podpis