……………………………………

(data i miejsce wyrażenia zgody)

………………………………………

(imię i nazwisko członka MKZP)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE**

**DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez międzyzakładową kasę zapomogowo – pożyczkową (MKZP), działającą przy Urzędzie Miejskim w Świętochłowicach która jest administratorem danych osobowych, w celu realizacji zadań określonych w ustawie z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo – pożyczkowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1666), związanych z członkostwem w MKZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek, a także dochodzeniem związanych z nimi praw i roszczeń.

Jednocześnie oświadczam, że zgody udzielam dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo Pożyczkową przy Urzędzie Miejskim w Świętochłowicach.

…………………………………

(podpis członka KZP)