……………………………………

 (data i miejsce wyrażenia zgody)

………………………………………

………………………………………

(imię i nazwisko oraz adres osoby uprawnionej)

**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

który jest administratorem danych osobowych, w celu otrzymania całego wkładu członkowskiego bądź wkładu po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, w razie śmierci …………………………………………...……………………………………………………...

(proszę podać imię i nazwisko członka MKZP)

będącego członkiem MKZP, zgodnie z postanowieniami statutu MKZP oraz przepisami ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo – pożyczkowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1666).

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 osoby uprawnionej)