Załącznik nr 2 do Statutu

Oświadczenie członka KZP

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

1) imię (imiona) i nazwisko,
2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
3) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
4) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
5) stan zdrowia,
6) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek

przez administratora danych:
KZP przy WSN w Lublińcu
ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec

w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.

Oświadczam, ze zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej, która stanowi załącznik nr 6 do Statutu.

…… ……

Data, miejsce **czytelny podpis osoby** wyrażającej zgodę

Jeżeli zgoda wyrażana jest elektronicznie, system informatyczny powinien przechowywać informacje na temat wyrażenia zgody.