

OŚWIADCZENIE (ZAŁĄCZNIK DO DEKLARACJI)

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH CZŁONKA PKZP PRZY KWP WE WROCŁAWIU

.....
(nazwisko i imię członka PKZP przy KWP W-w)

.....
(numer identyfikacyjny)

.....
(miejsce pracy)

W związku z przystąpieniem (przynależnością) do Pracowniczej Kasy Zpomogowo-Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych określonych w deklaracji członkowskiej.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem zebranych danych osobowych jest PKZP przy KWP we Wrocławiu.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach wewnętrznych PKZP przy KWP we Wrocławiu.
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości członkostwa w PKZP przy KWP we Wrocławiu.
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
5. Wyrażam zgodę na informowanie mnie na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej: adres do korespondencji, adres mailowy i telefon o sprawach PKZP przy KWP we Wrocławiu.
6. Wypełniona deklaracja członkowska nie podlega zwrotowi.

(miejsowość, data)

(czytelny podpis)