

OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ

Ja oświadczam,
(Nazwisko i imię spadkobiercy)

że zobowiązuję się do.

1. zawiadomienia Zarządu KZP o każdej zmianie moich danych osobowych.
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez KZP w UZ.

....., dnia
(Miasto) (Czytelny podpis spadkobiercy)

Dane osoby uprawnionej:

Nazwisko	
Imię /Imiona	
PESEL lub numer dokumentu tożsamości	
Miejscowość (adres korespondencyjny)	
Ulica i numer domu (adres korespondencyjny.)	
Kod pocztowy	
Telefon	
Adres e-mail	

Decyzja Zarządu KZP

Uchwałą Zarządu KZP z dnia..... przyjęto do wiadomości informację o osobie uprawnionej, której po śmierci członka Kasy Zapomogowo Pożyczkowej po potrąceniu ewentualnego zadłużenia zostaną wpłacone wkłady członkowskie.

.....
Skarbnik PKZP

.....
Sekretarz / pieczęć PKZP

.....
Przewodniczący PKZP

OŚWIADCZENIE

osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci członka Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Zielonogórskim

W związku ze wskazaniem mojej osoby przez członka KZP Pana(ią)

..... jako osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie jego śmierci, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych wraz jego zwrotu oraz w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań, w zakresie z rozliczeniem wkładu członkowskiego wskazanym w deklaracji złożonej przez zmarłego członka KZP, jeżeli ich podanie będzie niezbędne do zwrotu wkładu członkowskiego

....., dnia

(Miejscowość)

(Czytelny podpis)

Klauzula informacyjna dla osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci członka Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Zielonogórskim

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej "ogólnego rozporządzenia o ochronie danych – RODO") informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo- Pożyczkowa, dalej: "KZP" reprezentowana przez zarząd, utworzona przy pracodawcy tj. Uniwersytecie Zielonogórskim w Zielonej Górze, ul. Licealna 9, 65-417 Zielona Góra, tel. 683282000, dalej: „Administrator”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Uniwersytetu Zielonogórskiego możliwy jest pod adresem e-mail: iod@adm.uz.zgora.pl lub telefonicznie 603474724.
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:
 - 1) RODO art. 6 ust. 1 lit. a – zgoda udzielona w formie oświadczenia członka KZP,
 - 2) RODO art. 6 ust. 2 lit. b – realizacja umowy pożyczki lub zapomogi,
 - 3) RODO art. 6 ust. 2 lit. c – ustawa o kasach zapomogowo-pożyczkowych,
4. Pana(i) dane osobowe jako osoby wskazanej przez członka KZP jako uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie jego śmierci przetwarzane są w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań realizowanych przez KZP.
5. Pana(i) dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia wypłaty wkładu członkowskiego (art. 43 ust.5 pkt 2 ustawy o kasach zapomogowo-pożyczkowych).
6. Posiada Pan(i) prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem). Prawo usunięcia danych osobowych nie zostanie zrealizowane jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych przez administratora jest obowiązek prawny (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
7. Podanie przez Pana(ią) niżej wymienionych danych osobowych w zakresie członkostwa jest niezbędne i wynikające ze statutu i ustawy:
 - 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,
8. Dane udostępnione przez Pana/Panią będą podlegały udostępnieniu dla: Zarządu KZP, Komisji Rewizyjnej KZP, księgowej KZP, działu osobowego oraz działów finansowo-księgowych jednostek realizujących rozliczenie wkładu członkowskiego oraz jego zwrotu dla osoby uprawnionej w razie śmierci członka KZP oraz w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań.
9. Posiada Pan(i) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan(i), iż przetwarzanie Pana(i) danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych - RODO
10. Pana(i) dane osobowe będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, ale nie będą profilowane.
11. Pana(i) dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

.....
(własnoręczny podpis osoby uprawnionej)