

OŚWIADCZENIE (ZAŁĄCZNIK DO DEKLARACJI)

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

.....
(nazwisko i imię członka MKZP przy KWP we Wrocławiu)

.....
(numer identyfikacyjny)

.....
(miejsce pracy/jednostka organizacyjna)

W związku z przystąpieniem (przynależnością) do Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-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 MKZP przy KWP we Wrocławiu.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach wewnętrznych MKZP przy KWP we Wrocławiu.
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości członkostwa w MKZP 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 MKZP przy KWP we Wrocławiu.
6. Wypełniona deklaracja członkowska nie podlega zwrotowi.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis Członka MKZP)