

.....  
Nazwisko i Imię członka

.....  
Miejsce zamieszkania

.....  
Miejsce pracy

.....  
Telefon / email

**WNIOSEK O ZMIANĘ/AKTUALIZACJĘ DANYCH OSOBOWYCH OSOBY  
UPRAWNIONEJ**

Zwracam się prośbą o zmianę / aktualizację\* danych osobowych osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie mojej śmierci na poniższe:

Imię i Nazwisko:.....

Adres:.....

Pesel:.....

Nr telefonu:.....

e-mali:.....

Imię i Nazwisko:.....

Adres:.....

Pesel:.....

Nr telefonu:.....

e-mali:.....

.....  
(dnia)

.....  
(własnoręczny podpis)

\*niepotrzebne skreślić



.....  
( data i miejsce wyrażenia zgody)

.....  
( imię i nazwisko oraz adres osoby upoważnionej)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj.

- 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,
- przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy Bydgoski Biurze Finansów Oświaty, zwaną dalej KZP, która jest administratorem danych osobowych w celu otrzymania:
- 1) całego wkładu członkowskiego,
  - 2) udziału we wkładzie członkowskim w wysokości .....% w razie śmierci ..... będącego członkiem KZP, zgodnie z postanowieniami Statutu KZP oraz przepisami ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo - pożyczkowych (Dz.U. z 2021 r. poz.1666).

.....  
podpis

**Klauzula informacyjna dla osoby uprawnionej przez Członka Kasy  
Zapomogowo-Pożyczkowej przy Bydgoski Biurze Finansów Oświaty**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo – Pożyczkowa przy Bydgoski Biurze Finansów Oświaty, zwana dalej KZP.
2. W sprawach dotyczących Pani/Pana danych można kontaktować się bezpośrednio z KZP korzystając z adresu e-mail [pkzp@bbfo.bydgoszcz.pl](mailto:pkzp@bbfo.bydgoszcz.pl) lub tel. 52/5856911/12.
3. Pani/Pana dane są przetwarzane w celach związanych z uprawnieniem do wypłaty wkładu członkowskiego w razie śmierci członka KZP, który uprawnił Panią/Pana do otrzymania tych środków, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.
4. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z koniecznością wskazania przez członka KZP innej osoby uprawnionej do otrzymania wypłaty jego wkładu członkowskiego na wypadek śmierci. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z przepisami przetwarzania realizowanego przez KZP przed wycofaniem zgody.
5. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów przetwarzania.
6. Pani/ Pana dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa. Ponadto będą udostępniane pracodawcy, w związku z zapewnianiem obsługi administracyjnej KZP oraz podmiotom współpracującym i realizującym usługi na rzecz KZP.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w KZP osoby, która uprawniła Panią/Pana do otrzymania wkładu na wypadek jej śmierci, a w przypadku wypłaty tego wkładu przez 5 kolejnych lat, po roku w którym doszło do wypłaty.
8. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do Pani/ Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do żądania przenoszenia danych.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa UODO na przetwarzanie danych przez Administratora.
10. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.