|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………..(nazwisko i imię członka) |  | ………………………………………………….(miejsce pracy) |

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………………

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH**

Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa w Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii w Opolu, jako administrator danych informuje, że przetwarza Pani/a dane, w tym dane osobowe, w celu podjęcia niezbędnych działań związanych z zawarciem i wykonaniem umowy pożyczki. Dane są przeznaczone dla MKZP oraz mogą być przekazane podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa. Podanie przez Panią/a danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich podanie jest warunkiem członkostwa w MKZP. Administrator danych informuje przysługującym Pani/u prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

**OŚWIADCZENIE**

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. A. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE
2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z
przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz
uchylenia dyrektywy 95/46/WE[RODO], wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych
osobowych w zakresie związanym z wykonywaniem działalności statutowej MKZP oraz na
przekazywanie tych danych celem prowadzenia ewentualnych działań windykacyjnych.
Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez dostarczenie oświadczenia o wycofaniu zgody do Zarządu MKZP,
mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania,
którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….., dnia …………..……….. | …………….…………………………………(własnoręczny podpis) |