|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………..  (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) |