**IMIĘ**…………………………………… Załącznik nr 7

 Gdańsk, dnia……………………………

**NAZWISKO…………………………**

**IDEN. KADROWY ……………….**

**PESEL**………………………………….

**ADRES…………………………………**

**…………………………………………..**

**TELEFON ………………………………**

**E-MAIL…………………………………**

**Deklaracja dla emeryta członka KZP**

W związku z przejściem na zaopatrzenie emerytalne z dniem ……………………………..z wydziału……………………………………

proszę o zachowanie mnie jako członka emeryta. Zobowiązuję się do osobistego, regularnego płacenia składek i rat

zaciągniętej pożyczki na konto KZP przy KWP w Gdańsku:

**PKO BP III ODDZIAŁ W GDAŃSKU 64 1020 1811 0000 0002 0015 3650**

**Wkłady**  ………………………………………..

**Zadłużenie** …………………………………………

 **DEKLARACJA ŻYRANTÓW** (tylko ,gdy zadłużenie przewyższa stan wkładów)

 …….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

imię, nazwisko , id, adres do korespondencji, nr telefonu oraz podpis

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię, nazwisko, id, adres do korespondencji, nr telefonu oraz podpis

W razie mojej śmierci upoważniam do odbioru moich wkładów [po ówczesnym potrąceniu zadłużenia] osobę;

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………. (imię, nazwisko ,pesel, stopień pokrewieństwa oraz adres w przypadku gdy jest inny niż osoby wnioskującej).

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam , iż zostałam/em poinformowana/y o tym że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach umożliwienia korzystania z Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy KWP w Gdańsku, jest Komendant Wojewódzki Policji w Gdańsku z siedzibą w Gdańsku REGON 523461555, ul. Okopowa 15, 80-819 Gdańsk.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych jest możliwy pod adresem:

- Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku, ul. Okopowa 15, 80-819 Gdańsk

- e-mail: iod.kwp@policja.gov.pl

1. Dane osobowe (oraz dane do kontaktu jeśli zostaną podane) będą przetwarzane w celu umożliwienia korzystania z Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy KWP w Gdańsku, na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit.a RODO).
2. Osoby, której dotyczą dane przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. Odbiorcą danych może być podmiot upoważniony na podstawie przepisów prawa.
4. Dane zgromadzone w procesie ewidencji osób korzystających z Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy KWP w Gdańsku będą przechowywane przez KZP zgodnie z Ustawą z dnia 11.08.2021r. art.43 ust. 5.
5. Osoby, której dotyczą dane przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania lub usunięcia. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z korzystania z Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy KWP w Gdańsku. Ponadto przysługuje jej prawo do żądania ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO.
6. Osoby, której dotyczą dane przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie jej danych osobowych. Organ ten będzie właściwy do rozpatrzenia skargi z tym, że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.
7. Podanie danych osobowych umożliwiających korzystanie z Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy KWP w Gdańsku nie jest obowiązkowe, jednak jest warunkiem umożliwiającym korzystanie z Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Policji w Gdańsku.

**WYRAŻENIE ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a orazart. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP takim jak np.: poczta, bank, kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KZP.

Wyrażam również zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 2002 Nr 144 poz. 1204, tekst jednolity: Dz. U. 2013 poz. 1422).

…………………………………………………….…. ………………………………………………………………..

 data czytelny podpis osoby **wnioskującej**

………………………...………………………………… ………………………………………………………………

 data czytelny podpis osoby **upoważnionej**