**WNIOSEK O ZMIANĘ/AKTUALIZACJĘ DANYCH OSOBOWYCH**

**OSOBY UPRAWNIONEJ**

**WSKAZANEJ PRZEZ CZŁONKA KZP w IRZiBŻ PAN w OLSZTYNIE\***

………….………………..……………. …………………………

 (nazwisko i imię członka KZP) (miejsce pracy)

…………………………………….

 (adres do korespondencji)

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

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………..…..

Adres do korespondencji: ………..……….………………………………………………………...

PESEL/inny dokument tożsamości oraz państwo wydające dokument\*: ……………………………..…………………………………………………………………….….

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………….…...

e-mail: ………………………………………………………………………………………………

…………………………….. ………………………………………..

 **miejscowość, dnia podpis członka KZP**

\*Niepotrzebne skreślić.

**ZGODA OSOBY UPRAWNIONEJ NA PRZETWARZANIE JEJ DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ KASĘ ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWĄ** **W IRZiBŻ PAN W OLSZTYNIE**

**DOTYCZY ZMIANY OSOBY UPRAWNIONEJ**

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/-a, że dane osobowe podaję dobrowolnie, a podanie ich jest konieczne w celu przekazania wkładu po śmierci członka KZP. Jednocześnie zostałem/-am poinformowany/-a, że KZP będzie przetwarzać te dane osobowe tylko w tym celu.

……………………………………… ……..……………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby uprawnionej)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**osoby uprawnionej przez członka Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w IRZiBŻ PAN w Olsztynie**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1, ze zm., informujemy, że administratorem danych osobowych jest Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa w Instytucie Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności Polskiej Akademii Nauk w Olsztynie, ul. Juliana Tuwima nr 10, 10-748 Olsztyn, REGON 521021504. Szczegółowe informacje dostępne są po zeskanowaniu kodu QR, na stronie WWW administratora pod adresem https://idpo.pl/klauzula.php?id=MTA5OF8zMV8zODU=. Administrator danych nie wyznaczył osoby pełniącej funkcję Inspektora Ochrony Danych.



1. Dane osobowe przetwarzane będą dla celów: naliczania i realizacji świadczeń udzielanych z Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej, udzielania pożyczek oraz zapomóg.
2. Podstawę prawną do przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz Ustawa z dnia 11 sierpnia 2021 r. (Dz.U.2021 poz. 1666) o kasach zapomogowo-pożyczkowych oraz Statut Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej w Instytucie Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności PAN w Olsztynie.
3. Dane będą podlegały udostępnieniu dla: Zarządu KZP, Komisji Rewizyjnej KZP, księgowej KZP, kasjerce KZP oraz oddziałom finansowym jednostek realizującym potrącenia składek i rat pożyczek wyłącznie w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań realizowanych przez KZP w IRZiBŻ PAN w Olsztynie.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
5. 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 kolejnych 5 lat, po roku w którym doszło do wypłaty.
6. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom zewnętrznym, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

……………………………………… ……….……………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby uprawnionej)