

**ZGODA
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany:

.....
Imię i nazwisko

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez:

Pracowniczą Kasę Zapomogowo-Pożyczkową Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku, REGON 525793008

adres: ul. Kazimierza Górskiego 1, 80-336 Gdańsk, zwanej dalej jako „PKPZ”,
w celu realizacji przez **PKPZ** jako administratora, zgodnie z ustawą z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz.U. 2021 poz. 1666 z późn. zm.), zwanej dalej „**Ustawą**”, zadań ustawowych zgodnie z art. 43 tej ustawy, z tytułu i w zakresie (*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*):

☐

CZŁONEK PKPZ

zgoda obejmuje przetwarzanie takich moich danych osobowych jak:

- 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,
- 4) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
- 5) stan zdrowia,
- 6) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek.

☐

OSOBA UPRAWNIONA, o której mowa w art. 14 Ustawy

zgoda obejmuje przetwarzanie takich moich danych osobowych jak:

- 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.

☐

PORĘCZyciel

zgoda obejmuje przetwarzanie takich moich danych osobowych jak:

- 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,
- 4) stan cywilny oraz ustrój majątkowy.

Data dd/mm/rrrr

*podpis
czytelnie imię i nazwisko*