

.....
nazwisko i imię

.....
miejsce pracy, stanowisko pracy

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

**Miejska Międzyzakładowa Kasa
Zapomogowo-Pożyczkowa
przy Szkole Podstawowej nr 16
z Oddziałami Integracyjnymi
w Pabianicach**

WNIOSEK O CZĘŚCIOWE WYCOFANIE WKŁADÓW

Proszę o częściową wypłatę moich wkładów w kwociezł, słownie.....

..... zł,

na konto.....

Administrator danych osobowych: Administratorem danych osobowych jest Miejska Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa Pracowników Oświaty Gminy Miejskiej Pabianie przy Szkole Podstawowej nr 16 z Oddziałami Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Pabianicach (dalej: Administrator lub MMKZP).

Cele i podstawy przetwarzania danych: Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MMKZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg – na podstawie udzielonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO);
- realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MMKZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg – na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie informacji o stanie zdrowia (art. 9 ust. 2 lit. a RODO);
- ewentualnego dochodzenia jak i obrony roszczeń, co stanowi uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

Odbiorcy danych: Dane te mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Dostęp do danych na podstawie stosownych umów mogą posiadać także podmioty wspierające MMKZP w zakresie ciążących na nim obowiązków prawnych, dostawcy usług IT i inne firmy przetwarzające dane na zlecenie MMKZP. Dostęp do danych może posiadać Szkoła Podstawowa nr 16 z Oddziałami Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Pabianicach.

Okres przechowywania: Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres członkostwa w MMKZP, a następnie przez 10 lat od dnia ustania członkostwa.

W przypadku dochodzenia roszczeń w związku z opóźnieniem lub zaprzestaniem spłaty, dane będą przetwarzane do czasu przedawnienia tych roszczeń.

Prawa z zakresu ochrony danych: Posiadają Państwo prawo do:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania a także do przenoszenia swoich danych osobowych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- wycofania udzielonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody, nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego (PUODO – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

Dobrowolność / obowiązek podania danych: Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów przetwarzania.

Przekazanie danych do Państwa trzeciego: MMKZP co do zasady nie przekazuje danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG), jednakże mogą wystąpić sytuacje, w których MMKZP będzie wykorzystywać dostawców usług IT, których serwery mogą znajdować się poza EOG. W takim wypadku podstawą przekazania danych będą standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji / profilowanie: MMKZP nie podejmuje decyzji opierających się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu (w odniesieniu do wyżej opisanych celów przetwarzania danych).

Punkt kontaktowy: Wszelkie zapytania oraz oświadczenia w zakresie ww. praw należy kierować pod poniższe dane kontaktowe:

Dane kontaktowe administratora danych:

Miejska Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa Pracowników Oświaty Gminy Miejskiej Pabianie przy Szkole Podstawowej nr 16 z Oddziałami Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Pabianicach ul. 20 Stycznia 9/13 95-200 Pabianice, e-mail: kasa@sp16pabianice.pl

.....
data i podpis Wnioskodawcy

Stwierdzam na podstawie ksiąg MMKZP, że stan wkładów w/w wynosi.....zł.

Niespłacone zobowiązania zł

.....
data i podpis pracownika MMKZP

Zarząd MMKZP na posiedzeniu w dniu 20.....r., postanowił wypłacić część wkładów
Pani(a)wkłady w kwocie.....zł
w terminie do dnia

.....
Zarząd MMKZP

Kwotę zł (słownie..... zł)
Otrzymałam/em /przekazano przelewem w dniu

.....
podpis wypłacającego

.....
podpis otrzymującego

Zaksięgowano dnia

Nr dowodu

.....
podpis pracownika MMKZP