

Katowice, dn.

.....
(nazwisko i imię pracownika)

.....
(adres zamieszkania)

.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Oświadczam, że zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (Dz. Urz. UE L nr 119, str.1) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych i członków mojej rodziny, którym przysługują świadczenia, podanych w dokumentach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych II Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Marii Konopnickiej w Katowicach przez członków komisji socjalnej w celu uzyskania świadczeń z w/w Funduszu. Zgodę wyrażam dobrowolnie. Wiem, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych i członków mojej rodziny oraz prawo do cofnięcia zgody przez złożenie pisemnego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)