

## Oświadczenie Osoby uprawnionej

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

- 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, przez administratora danych:

MKZP .....

w celu realizacji zadań ustawowych związanych z realizacją dyspozycji członka kasy na wypadek jego śmierci.

.....