



FORMULARZ ZGODY OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z POMOCY SOCJALNEJ

Administratorem danych osobowych jest Pomorskie Centrum Edukacji Nauczycieli w Gdańsku z siedzibą przy al. gen. J. Hallera 14, 80-401 Gdańsk. Celem przetwarzania danych jest świadczenie pomocy socjalnej.

Podanie danych (numeru prywatnego telefonu i prywatnego adresu mailowego) jest dobrowolne.

Podstawą przetwarzania numeru prywatnego telefonu oraz prywatnego adresu e-mail jest zgoda osoby. Przetwarzanie pozostałych danych osobowych wynika z ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

Osoba korzystająca z pomocy socjalnej może się wycofać ze zgody w każdej chwili. Wycofanie się ze zgody należy złożyć w formie pisemnej na adres Administratora. Konsekwencją wycofania będzie brak możliwości przekazywania informacji za pośrednictwem telefonii komórkowej i/lub poczty elektronicznej dotyczących funduszu świadczeń. Wycofanie zgody nie ma wpływu na przyznawanie świadczeń.

Osoba korzystająca z pomocy socjalnej ma prawo wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, a także ograniczenia przetwarzania i odwołania do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody ma prawo do zmiany lub usunięcia tych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (adres e-mail i numer telefonu).

Uzupełniać literami drukowanymi.

Imię

Nazwisko

Adres e-mail

Numer telefonu

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy