

**WZÓR ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
DLA WSZYSTKICH KORZYSTAJĄCYCH Z FUNDUSZU PREWENCYJNEGO**

..... [1]

Poniższe zgody mogą zostać wycofane w dowolnym momencie poprzez :

..... [2]

Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

(zaznaczyć X) [okienko zgody] Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez (.....) [3] moich danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia, zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach na potrzeby uzasadnienia wniosku o przyznanie mi środków finansowych z Funduszu Prewencyjnego.

(zaznaczyć X) [okienko zgody] Wyrażam zgodę na udostępnienie przez (.....) [3] do PZU Życie SA z siedzibą w Warszawie moich danych osobowych, w tym danych dotyczących stanu zdrowia zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach na potrzeby uzasadnienia wniosku o przyznanie mi środków finansowych z Funduszu Prewencyjnego, w celu umożliwienia rozliczenia środków przyznanych mi w ramach realizacji Umowy prewencyjnej zawartej pomiędzy: Komendantem Głównym Policji, i Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Policjantów, i Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym Pracowników Policji, i Związkiem Zawodowym Pracowników Policji a PZU życie SA

data i podpis osoby składającej oświadczenie

[1] imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

[2] do uzupełnienia przez Policję - proszę wskazać, w jaki sposób można wycofać zgodę np. drogą mailową wysyłając wiadomość na adres e-mail: [.....] lub pisemnie na adres: [.....]

[3] podać nazwę jednostki organizacyjnej Policji

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)

Handwritten initials: K B ad

Handwritten signature and initials