

..... dn.....
Nazwisko i imię

.....
Wydział i nr SAP

.....
.....
Adres zamieszkania

MZZE w Enea Wytwarzanie sp. z o.o.

Proszę o wypłacenie zasiłku statutowego z tytułu zgonu
.....na numer konta.....

.....
podpis wnioskodawcy

Przyznaje się zasiłek statutowy w kwocie zł
Słownie:

Odpis aktu zgonu nr
z dnia r.
Wydanego przez USC.....

.....
Podpisy członków Zarządu

Zgoda członka Międzyzakładowego Związku Zawodowego Energetyków w ENEA Wytwarzanie sp. z o.o. (w skrócie MZZE) na przetwarzanie danych osobowych.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MZZE w ENEA Wytwarzanie sp. z o.o.. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MZZE. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MZZE w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy o RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji czynności związanych z członkostwem w MZZE.

Data

Czytelny podpis członka MZZE

.....