Załącznik Nr 12 do Uchwały Nr 18/2021 Zarządu Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Pracowników Oświaty z dnia 15 października 2021

…………………………………………….

 (imię i nazwisko składającego oświadczenie)

……………………………………............ Tarnobrzeg, dnia…………………………

……………………………………………

 (adres zamieszkania )

**OŚWIADCZENIE**

Znane mi są sposoby i warunki przetwarzania moich danych osobowych jako osoby uprawnionej do wkładu członkowskiego w przypadku śmierci członka Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Pracowników Oświaty w Tarnobrzegu Pani / Pana ……………………………………………………...

………..……………………………………..

 (data, czytelny podpis osoby uprawnionej ) .

.