

Jako członek NSZZ Policjantów województwa kujawsko – pomorskiego (dalej Związek) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów w Bydgoszczy adres ul. Powstańców Wlkp. 7, 85-090 Bydgoszcz – jako Administratora Danych Osobowych (dalej Administrator), moich danych osobowych w zakresie danych kontaktowych, numerów telefonów i/ lub adresu E-mail, w celach kontaktowych

1/ Administrator umożliwia ze sobą kontakt za pomocą e-maila [zwnstznszzbydgoszcz@wp.pl](mailto:zwnstznszzbydgoszcz@wp.pl) telefon 751-50-21 lub drogą pocztową na adres adres ul. Powstańców Wlkp. 7, 85-090 Bydgoszcz

2/ Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora wyłącznie w celach kontaktowania się Administratora z Członkiem Związku w ramach realizacji działalności Statutowej Związku, w szczególności w związku z realizacją uprawnień i obowiązków Członka Związku, wynikających ze statutu Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Policjantów oraz obowiązujących przepisów prawa, w tym ustawy o policji oraz ustawy o związkach zawodowych

3/ Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez czas trwania zgody udzielonej przez Członka Związku, tj. do czasu jej cofnięcia, chyba że obowiązek dalszego przetwarzania wynika z obowiązujących przepisów prawa

4/ Dane osobowe mogą być ujawniane przez Administratora a/ pracownikom/ współpracownikom Administratora upoważnionym do ich przetwarzania na polecenie Administratora dla potrzeb zrealizowania celu wskazanego w pkt 2.)

b/ podmiotom którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych, w tym dostawcom usług technicznych od organizacyjnych wyłącznie w ramach upoważnień lub powierzeń, w zakresie niezbędnym do zrealizowania celu określonego w pkt 2.), w szczególności dostawcom usług teleinformatycznych

c/ instytucjom działającym i uprawnionym z mocy prawa z zachowaniem wymaganych prawem gwarancji zapewniających bezpieczeństwo danych

5/ Członek Związku posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, jeśli są nieprawidłowe

6/ Członkowi Związku przysługuje prawo żądania w każdym czasie usunięcia danych, ograniczenie przetwarzania, prawo do przeniesienia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo cofnięcia w każdym czasie zgody na przetwarzanie danych

7/ Cofnięcie zgody następuje poprzez wysłanie wiadomości e-mail podanej w pkt. 1), drogą pocztową na adres wskazany w pkt. 1 lub przez złożenie wniosku w siedzibie Administratora. Cofnięcie zgody spowoduje natychmiastowe zaprzestanie przetwarzania danych Członka Związku oraz usunięcie danych Członka Związku przez Administratora, chyba że obowiązek dalszego przetwarzania wynika z obowiązujących przepisów prawa. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, które miało miejsce do czasu cofnięcia zgody.

8/ Administrator nie planuje przekazywania danych osobowych Członka Związku do odbiorców zlokalizowanych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym 9 kraje UE oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein).

9/ Członek Związku nie będzie podlegał decyzjom podejmowanym w sposób automatyzowany (bez udziału członka) a jego dane nie będą również wykorzystywane do profilowania.

10/ Członek Związku ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (lub innego odpowiedniego organu nadzorczego) gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy obowiązującego prawa, w szczególności Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Data .....

Podpis .....

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA  
NIEZALEŻNEGO SAMORZĄDNEGO  
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POLICJANTÓW**

4. \_\_\_\_\_  
IMIĘ I NAZWISKO \_\_\_\_\_  
NAZWA JEDNOSTKI POLICJI \_\_\_\_\_

DATA URODZENIA \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_  
DROGA ZAMIESZKANIA LUB KORESPONDENCA \_\_\_\_\_  
DATA PRZEJŚCIA NA EMERYTURĘ LUB RENTĘ \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_  
OSTATNIO ZAJMOWANE STANOWISKO \_\_\_\_\_  
JEDNOSTKA POLICJI, WYDZIAŁ \_\_\_\_\_

anię /podtrzymuję/ przynależność do Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Policjantów. Zobowiązuję się przestrzegać postanowień Statutu NSZZ Policjantów.

DATA \_\_\_\_\_  
PODPIS CZŁONKA NSZZ POLICJANTÓW \_\_\_\_\_

no legitymację NSZZ Policjantów nr \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_

OTRZYMAŁEM – PODPIS CZŁONKA \_\_\_\_\_

.....  
miejsceowość, data

.....  
stopień, imię i nazwisko

.....  
jednostka organizacyjna

Wyrażam zgodę na potrącanie mi przy uposażeniu składek członkowskich Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Policjantów.

.....  
podpis

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody / na potrącanie z mojego uposażenia składek na Fundusz Ochrony Prawnej Policjantów.

.....  
data

.....  
podpis