

**Załącznik nr 5 do Regulaminu Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych.**

Miejscowość data.....

.....

imię i nazwisko

.....

.....

adres

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w świetle Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO, Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r.) zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do celów związanych ze złożeniem wniosku, rozpatrzeniem, obiegiem dokumentów i przekazaniem środków finansowych w ramach funduszu socjalnego PSSE w Koszalinie.

.....

czytelny podpis