

.....
(nazwisko i imię)

Oświadczenie o udostępnieniu danych osobowych

Na podstawie art.8 ust.1a ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1352 z póź. zm.) oświadczam, że udostępniam moje dane osobowe zwykłe i wrażliwe, w tym dotyczące stanu zdrowia, o których mowa w art.9 ust. 1 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 (Dz. Urz. UE L119/1 z 4.5.2016) w celu niezbędnym do przyznania ulgowej usługi, świadczenia i dopłaty z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Medyczno- Społecznym Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Toruniu oraz ustalenia ich wysokości i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez pracodawcę w tym celu.

....., dnia

.....
(podpis pracownika)