Warszawa, dnia ……………..

……………………………………

Nazwisko

…………………………………..

Imię

…………………………………..

PESEL

Upoważniam Narodowy Instytut Onkologii – Państwowy Instytut Badawczy do potrącania

z mojego wynagrodzenia składki na rzecz …………………………………………………………………………………………

nazwa zakładowej organizacji związkowej lub izby samorządu zawodowego

w wysokości ………………………

Oświadczam, że dobrowolnie udostępniam w/w dane oraz wyrażam zgodę na ich gromadzenie, przetwarzanie i przechowywanie w celu przekazywania potrąconych składek na rachunek bankowy wskazany przez w/w organizację, w zakresie i w czasie niezbędnym do realizacji tego celu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie w/w organizacji informacji o opłacaniu przeze mnie składki.

Oświadczam, że jestem świadomy moich uprawnień do żądania dostępu do treści moich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawa do  przenoszenia danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, o ile jest to zgodne z prawem.

…………………………………………………………

czytelny podpis