

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY o umożliwieniu dostępu do systemu eBOK

Ilawa, dnia

.....
imię i nazwisko osoby posiadającej tytuł prawny do lokalu

.....
adres lokalu, którego dane mają być udostępnione w systemie eBOK

.....
adres zamieszkiwania

.....
Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość seria numer

.....
PESEL osoby posiadającej tytuł prawny do lokalu

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

*Przyjmuję do wiadomości, że Spółdzielnia Mieszkaniowa L-W „Praca” z siedzibą w Ilawie przy ulicy Gen. Leopolda Okulickiego 1A, tel. 89 649 32 56, e-mail: biuro@smpraca.ilawa.pl będzie administratorem dotyczących moich danych osobowych. Przetwarzanie będzie prowadzone wyłącznie w celach i w zakresie związanym z ustawową i statutową działalnością SM L-W „Praca” w oparciu między innymi o ustawę Prawo spółdzielcze, ustawę o spółdzielniach mieszkaniowych, Statut SM L-W „Praca” i regulaminy oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO i ich udostępnienie stanowi wymóg ustawowy. Nie podanie danych będzie skutkowało niemożnością zrealizowania przez Spółdzielnię jej obowiązków ustawowych i statutowych. Udostępnione dane osobowe **będą chronione**, nie będą podlegały formie zautomatyzowanego przetwarzania danych ani profilowaniu. Jednocześnie informujemy, że posiada Pan/i pełne prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania kopii danych, sprostowania danych, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, usunięcia danych, bycia powiadamianym o sprostowaniu, usunięciu i ograniczeniu przetwarzania. Dane przechowywane będą przez okres ustalony przez Administratora, na podstawie kategorii archiwalnej akt. W przypadku naruszenia prawa do ochrony danych osobowych lub innych praw przyznanych na mocy RODO, przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

Kwituję odbiór loginu i hasła dostępu oraz wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji drogą elektroniczną.

Czytelny podpis

.....
Właściciela / współwłaściciela / osoby upoważnionej

Data i podpis

.....
pracownika potwierdzającego dane osoby wypełniającej formularz