

Oświadczenie

Imię i Nazwisko

Imiona rodziców

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania (dla celów podatkowych)

.....

Adres e-mail

PESEL

Urząd Skarbowy – dokładny adres

.....

Proszę o przekazywanie ekwiwalentów sędziowskich na konto :

Seria i numer dowodu osobistego Numer telefonu:

O każdej zmianie w/w danych prosimy poinformować ZZPN na adres rozliczenia@zzpn.pl

Wyrażam zgodę na przesłanie przez ZZPN rocznej deklaracji PIT na podany przeze mnie adres mailowy

.....

Data i podpis

*niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest ZACHODNIOPOMORSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ, ul. Poczтовая 30/12, 70-360 Szczecin.

2) Kontakt z Administratorem Danych – daneosobowe@zzpn.pl.

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora.

6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.