

.....
Imię i nazwisko

.....
adres emeryta/ rencisty

.....
Nr telefonu/e-mail (o ile wyrazi Pani/Pan zgodę)

OŚWIADCZENIE DLA EMERYTA/RENCISTY

Oświadczam, że Straży Miejska w Płocku była moim ostatnim zakładem pracy.

Jednocześnie oświadczam, że oprócz otrzymywanego świadczenia z tytułu emerytury, renty **jestem / nie jestem** (niewłaściwe skreślić) dodatkowo zatrudniony/a w innego pracodawcy.

Oświadczam, że powyższe dane podałem/łam zgodnie ze stanem faktycznym i świadomym/ma jestem odpowiedzialności z tego tytułu.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

W przypadku jakiegokolwiek zmiany danych proszę wypełnić:

Adres do korespondencji

.....

Numer rachunku bankowego (w przypadku nie wskazania rachunku bankowego świadczenia z ZFŚS należy odebrać osobiście):

.....

...

.....
(data i podpis składającego oświadczenia)

Płock, dnia

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych

osobowych, w tym rozporządzenia RODO, a także z obowiązującą w Straży Miejskiej w Płocku „Polityką bezpieczeństwa danych osobowych” oraz innymi instrukcjami czy też procedurami wraz z opisem środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałam/-em się oraz sposobów ich zabezpieczania, zarówno w okresie zatrudnienia w Straży Miejskiej w Płocku w Płocku / wykonywania zadań na podstawie stosunku cywilnoprawnego*, jak też po jego ustaniu/po zrealizowaniu zadań wykonywanych na podstawie stosunku cywilnoprawnego*.

Mam świadomość, iż wobec pracownika, który naruszył lub przyczynił się do naruszenia bezpieczeństwa ochrony danych osobowych, możliwe jest podjęcie czynności porządkowych. Kara porządkowa nałożona na pracownika nie wyklucza poniesienia przez niego odpowiedzialności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić