FORMULARZ OŚWIADCZENIA DLA PRACOWNIKA

Administratorem danych osobowych użytkowników kart Programu MultiSport jest Benefit Systems SA z siedzibą w Warszawie (00-844) przy Placu Europejskim 2 (dalej jako „Benefit Systems", „BS"). Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (dalej jako „Ustawa") w celu wykonania usługi przez okres jej obowiązywania, okres przedawnienia roszczeń oraz w celu marketingowym przez okres obowiązywania umowy (usprawiedliwiony interes administratora art. 23 ust 1 pkt 5 Ustawy). Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny jednak ich brak uniemożliwia przystąpienie do Programu MultiSport. Przysługuje Ci prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i sprostowania oraz – w zakresie wynikającym z przepisów - do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Przysługuje Ci również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego dla przetwarzania danych (GIODO). Każda zgoda może być wycofana w dowolnym momencie z zastrzeżeniem konieczności przetwarzania niezbędnych danych do końca okresu rozliczeniowego, nie wpływa to na wcześniejszą zgodność z prawem przetwarzania danych. Dane kontaktowe do Administratora Bezpieczeństwa Informacji: abi@benefitsystems.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Benefit Systems zgodnie z Ustawą, w celu korzystania z usług w ramach Programu MultiSport, w następującym zakresie: imię i nazwisko, numer karty, numer kadrowo-płacowy*, rodzaj karty, sposób korzystania z karty, nazwa i siedziba pracodawcy.

** W przypadku przekazania numeru kadrowo-płacowego przez pracodawcę do BS.*

Twoje Imię i Nazwisko

Nazwa i siedziba firmy

Data i podpis