Pracowniczy Fundusz Emerytalny Orange Polska

DO zmiana

deklaracji w zakresie uposażonych

Wypełnia składający zmianę deklaracji

Nr Klienta: .....*

Nr rachunku dla składki podstawowej: .....
Nr rachunku dla składki dodatkowej: .....

UCZESTNIK:

Imiona: ..... * *Nazwisko:* .....*
PESEL: ..... * *Data ur.:* ...../...../.....
Seria i nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości cudzoziemca .....**
Kraj: ..... *Telefon:* .....
Adres zameldowania: .....
Adres zamieszkania: .....
Adres do korespondencji: ..... *

* obowiązkowe pola do uzupełnienia
** wypełnić w przypadku braku nr PESEL

Zmiana w zakresie rozrządzenia na wypadek śmierci

☐ Niniejszym odwołuję złożone uprzednio rozrządzenie na wypadek śmierci i rezygnuję ze wskazania osób uprawnionych.
☐ Oświadczam, że na wypadek mojej śmierci upoważniam niżej wymienione osoby do odebrania Środków zgromadzonych w ramach Programu.

Lp.	Imię i Nazwisko	Adres	PESEL	Data ur.	Imię ojca	Udział %
1.						
2.						
3.						
4.						

W przypadku śmierci osoby uprawnionej udział, który był przeznaczony dla tej osoby przypada:

☐ pozostałym osobom uprawnionym w stosunku do przypadających im udziałów,
☐ w inny sposób opisany poniżej

SZCZEGÓŁOWY OPIS

.....
.....
.....
.....
.....
.....

/postawić znak „X" w odpowiednim kwadracie/

....

/miejscowość/ /data/ /podpis wnioskodawcy/

Informacje dotyczące przetwarzania danych byłego uczestnika Pracowniczego Programu Emerytalnego prowadzonego przez Pracodawcę, członka lub osoby uprawnionej Pracowniczego Funduszu Emerytalnego Orange Polska

Pracodawcy prowadzący pracowniczy program emerytalny:

1. Fundacja Orange
   Al. Jerozolimskie 160
   02-326 Warszawa
   dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: dpofundacja@orange.com
2. Integrated Solutions Sp. z o.o.
   ul. Karolkowa 30
   01-207 Warszawa
   dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: inspektorochronydanych@orange.com
3. TP TELTECH Sp. z o.o.
   Al. Tadeusza Kościuszki 5/7
   90-418 Łódź
   dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: ochrona.danychOsobowych@tpteltech.pl
4. Telefony Podlaskie S.A.
   ul. Wolności 44
   08-300 Sokołów Podlaski
   dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@telefonypodlaskiesa.pl
5. Orange Szkolenia Sp. z o.o.
   Al. Jerozolimskie 160
   02-326 Warszawa
   dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: wojciech.kloda1@orange.com
6. Orange Polska S.A.
   Al. Jerozolimskie 160
   02-326 Warszawa
   dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: inspektorochronydanych@orange.com
7. PTE Orange Polska S.A.
   ul. Piękna 17
   00-549 Warszawa
   dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: pte@orange.com
8. Orange Energia Sp. z o.o.
   Al. Jerozolimskie 160
   02-326 Warszawa
   dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod.energia@orange.com

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Pracowniczy Fundusz Emerytalny Orange Polska jest Pracownicze Towarzystwo Emerytalne Orange Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (ul. Piękna 17, 00-549 Warszawa).
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Pracowniczym Towarzystwie Emerytalnym Orange Polska S.A.: pte@orange.com.
3. Przetwarzanie danych odbywa się na podstawie przepisów ustawy o pracowniczych programach emerytalnych oraz innych przepisów powszechnie obowiązujących dotyczących programu. Dane osobowe przetwarzane są w celu:
   a) wykonania umowy uczestnictwa w pracowniczym programie emerytalnym prowadzonego przez Pracodawcę, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób

fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych”);

b) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych, wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1449);

c) do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub stronę trzecią na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych, za które administrator uznaje: prowadzenie pracowniczych programów emerytalnych przez Pracodawców z wnoszeniem składek do Funduszu, dochodzenie i obronę przed roszczeniami, zapobieganie oszustwom, prowadzenie Rejestru Członków Funduszu, prowadzenie statystyk i analiz, zapewnienie bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, stosowanie wewnętrznych procesów nadzoru zgodności z prawem,

d) Dane osobowe są przetwarzane przez Pracodawcę prowadzącego pracowniczy program emerytalny jako ustawowego pośrednika w obsłudze zleceń w ramach pracowniczych programów emerytalnych do czasu upływu trzech lat po dokonaniu wypłaty/wypłaty transferowej lub zwrotu środków (chyba że jest wydłużony okres wynikający z konieczności obronnych praw Pracodawcy w związku z toczącym się sporem) oraz przez Fundusz do czasu dokonania wypłaty/wypłaty transferowej/zwrotu środków zgromadzonych w ramach Programu i przez okres 50 lat od dokonania wypłaty/wypłaty transferowej/zwrotu.

4. Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje prawo:
   a. dostępu do danych osobowych (oznaczające prawo uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych przez Pracodawcę i/lub Fundusz oraz uzyskania kopi danych),
   b. do sprostowania (poprawiania) danych,
   c. do usunięcia danych - jeżeli przetwarzane byłyby bezpodstawnie,
   d. ograniczenia przetwarzania danych (czyli wstrzymania operacji na danych do czasu rozpatrzenia wniosku o sprostowanie lub o nieusuwanie danych).

   Zakres każdego z tych praw oraz sytuacje, w których można z nich skorzystać, wynikają z przepisów prawa. To, z którego prawa można skorzystać, zależeć będzie m.in. od podstawy prawnej oraz celu przetwarzania danych.

   Aby skorzystać z powyższych praw należy złożyć pisemny wniosek na adres Administratora.
5. Dane mogą być przekazywane:
   a. podmiotom przetwarzającym dane w imieniu Pracodawcy lub Funduszu, w celach wykonania usługi kancelaryjnej lub prawnej, podmiotom obsługującym systemy teleinformatyczne lub udostępniającym narzędzia teleinformatyczne, w których przetwarzane są dane osobowe, a także podwykonawcom wspierającym Pracodawcę w obsłudze HR, na podstawie odpowiednich umów, oraz agentowi transferowemu prowadzącemu w imieniu Funduszu Rejestr członków Funduszu,
   b. innym administratorom danych przetwarzającym dane we własnym imieniu: podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, podmiotom prowadzącym działalność płatniczą (banki, instytucje płatnicze) w celu dokonania wypłaty/wypłaty transferowej/zwrotu środków zgromadzonych w ramach Programu.
6. Osoba której dane są przetwarzane ma prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w razie stwierdzenia, że przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy prawa.

....

/miejscowość/ /data/ /podpis wnioskodawcy/

Ważne informacje:

1. Uczestnik nie ma obowiązku dokonywania w deklaracji rozrządzenia na wypadek śmierci. Jeżeli Uczestnik nie dokonał rozrządzenia lub je odwołał, wówczas do Środków zgromadzonych w ramach Programu uprawnieni są spadkobiercy na zasadach ogólnych.
2. Uczestnik może w każdej chwili zmienić deklarację w zakresie rozrządzenia na wypadek śmierci (może wskazać, odwołać, zmienić Osoby Uprawnione lub zmienić udziały poszczególnych osób). W nowym rozrządzeniu na wypadek śmierci należy wskazać wszystkie Osoby Uprawnione, a nie tylko nowo wskazane czy odwołane.
3. Procentowy udział Osób Uprawnionych należy wskazać z dokładnością do 1%.

4. Nabycie Środków z Programu przez Osoby Uprawnione lub spadkobierców jest wolne od podatku od spadków i darowizn.
5. Uczestnik jest zobowiązany sprawdzić poprawność swoich danych na wszelkich dyspozycjach składanych w ramach Programu; obowiązek aktualizacji danych spoczywa na Uczestniku.
6. Wszelkie oświadczenia woli dotyczące uczestnictwa w Programie mogą być składane wyłącznie za pośrednictwem Pracodawcy.

Wypełnia Pracodawca

Potwierdzenie przyjęcia zmiany deklaracji:

Nazwa komórki przyjmującej deklarację: ……..

Imię i Nazwisko osoby przyjmującej deklarację: .....

……/…./…….	……	……
/data przyjęcia deklaracji przez Pracodawcę/	/pieczątka Pracodawcy/	/podpis i pieczątka osoby przyjmującej deklarację/