



# DSD deklaracja

wnoszenia składki dodatkowej po ustaniu stosunku pracy  
na rachunek w Pracowniczym Funduszu Emerytalnym Orange Polska

## Wypełnia składający deklarację

**NR KLIENTA:** .....

### DANE CZŁONKA FUNDUSZU:

*Imiona:* ..... *Nazwisko:* .....  
*PESEL:* ..... *Data ur.:* ...../...../.....  
*Seria i nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości cudzoziemca* .....\*

*Kraj:* ..... *Telefon:* .....  
*Adres zameldowania:* .....\*\*  
*Adres zamieszkania:* .....\*\*  
*Adres do korespondencji:* .....\*\*

Niniejszym deklaruję wnoszenie miesięcznej składki dodatkowej po ustaniu stosunku pracy na mój rachunek w Pracowniczym Funduszu Emerytalnym Orange Polska („Fundusz”). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Zgodnie z postanowieniami Umowy Zakładowej minimalna miesięczna wysokość składki dodatkowej wynosi 50 zł. W przypadku wniesienia składki dodatkowej w wysokości niższej od minimalnej składka zostanie zwrócona na rachunek, z którego dokonano wpłaty.
2. Suma składek dodatkowych wniesionych w ciągu roku kalendarzowego („limit”) nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej czteroipółkrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o przewidywanym budżetowym lub w ich projektach. Informacja o wysokości limitu obowiązującego w danym roku jest dostępna na stronie [www.orange.pl/pte](http://www.orange.pl/pte). W przypadku przekroczenia limitu, nadpłata zostanie zwrócona na rachunek, z którego dokonano wpłaty.
3. Składka dodatkowa będzie wnoszona na mój indywidualny numer rachunku bankowego. Informacja o indywidualnym numerze rachunku bankowego zostanie mi przesłana:
  - drogą elektroniczną na „Skrzynkę pocztową” w Serwisie WWW\*\*\* - w przypadku, gdy wyraziłem zgodę na przesyłanie mi przez Pracowniczy Fundusz Emerytalny Orange Polska informacji drogą elektroniczną na „Skrzynkę pocztową”,
  - albo
  - listownie na adres wskazany w niniejszej Deklaracji.

.....  
/miejsowość/ /data/

.....  
/podpis osoby składającej deklarację/

\* Wypełnić w przypadku braku numeru PESEL

\*\* Za aktualny telefon oraz adres zameldowania, adres zamieszkania i adres do korespondencji Członka Funduszu uważa się telefon i adres podany w tej Deklaracji

\*\*\* Szczegółowe informacje dotyczące usługi Serwis WWW oraz „Skrzynka pocztowa” są dostępne na stronie [www.orange.pl/pte](http://www.orange.pl/pte)

---

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

1. Pracodawcy prowadzący pracowniczy program emerytalny:
  - a. Fundacja Orange  
Al. Jerozolimskie 160, 02-326 Warszawa  
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [dpofundacja@orange.com](mailto:dpofundacja@orange.com)

- b. Integrated Solutions Sp. z o.o.  
ul. Karolkowa 30, 01-207 Warszawa  
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [iod@i-s.com.pl](mailto:iod@i-s.com.pl)
  - c. Telefony Podlaskie S.A.  
ul. Wolności 44, 08-300 Sokołów Podlaski  
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [iod@telefonypodlaskiesa.pl](mailto:iod@telefonypodlaskiesa.pl)
  - d. Orange Szkolenia Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 160, 02-326 Warszawa  
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [wojciech.kloda1@orange.com](mailto:wojciech.kloda1@orange.com)
  - e. Orange Polska S.A.  
Al. Jerozolimskie 160, 02-326 Warszawa  
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [inspektorochronydanych@orange.com](mailto:inspektorochronydanych@orange.com)
  - f. PTE Orange Polska S.A.  
ul. Piękna 17, 00-549 Warszawa  
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [pte@orange.com](mailto:pte@orange.com)
  - g. Orange Energia Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 160, 02-326 Warszawa  
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [iod.energia@orange.com](mailto:iod.energia@orange.com)
2. 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).
3. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Pracowniczym Towarzystwie Emerytalnym Orange Polska S.A.: [pte@orange.com](mailto:pte@orange.com).
4. 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,
5. 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. 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 kopii 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, zależy będzie m.in. od podstawy prawnej oraz celu przetwarzania danych.
- Aby skorzystać z powyższych praw należy złożyć pisemny wniosek na adres Administratora.
6. 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.
7. 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.

.....  
/miejsowość/      /data/

.....  
/podpis osoby składającej dyspozycję/

*Wypełnia Pracodawca*

---

**Potwierdzenie przyjęcia deklaracji:**

Nazwa komórki przyjmującej deklarację: .....

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

...../...../.....  
/data przyjęcia deklaracji  
przez Pracodawcę/

.....  
/pieczętka Pracodawcy/

.....  
/podpis i pieczętka osoby przyjmującej  
deklarację/