



DA wniosek o aktualizację danych osobowych

Wypełnia składający wniosek

NR KLIENTA:*

Nr rachunku dla składki podstawowej:

Nr rachunku dla składki dodatkowej:

UCZESTNIK – dane dotychczasowe:

Imiona:* *Nazwisko:**

PESEL:* *Data ur.:*/...../.....

Seria i nr paszportu lub innego dokumentu tożsamości cudzoziemca**

Kraj: *Telefon:*

Adres zameldowania:

Adres zamieszkania:

Adres do korespondencji:*

UCZESTNIK zmienił dane osobowe na:

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

.....
/miejscowość/ /data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

Informacja dotycząca przetwarzania danych 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
 - b) Integrated Solutions Sp. z o.o.
ul. Karolkowa 30, 01-207 Warszawa
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@i-s.com.pl
 - c) Fortum Energia S.A.
ul. Marynarki Polskiej 197, 80-868 Gdańsk
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: rodo@fortum.com
 - d) Orange Polska S.A.
Al. Jerozolimskie 160, 02-326 Warszawa
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: inspektorochronydanych@orange.com
 - e) Orange Szkolenia Sp. z o.o.
Al. Jerozolimskie 160, 02-326 Warszawa
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: orange.szkolenia@orange.com

- f) Pracownicze Towarzystwo Emerytalne Orange Polska S.A.
Al. Jerozolimskie 160, 02-326 Warszawa
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: pte@orange.com
- g) Telefony Podlaskie S.A.
ul. Wolności 44, 08-300 Sokołów Podlaski
dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@telefonypodlaskiesa.pl
2. Administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Pracowniczy Fundusz Emerytalny Orange Polska jest Pracownicze Towarzystwo Emerytalne Orange Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 160, 02-326 Warszawa). 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:
- 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”),
 - 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,
 - 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.
4. 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.
5. Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje prawo:
- dostępu do danych osobowych (oznaczające prawo uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych przez Pracodawcę i/lub Fundusz oraz uzyskania kopii danych),
 - do sprostowania (poprawiania) danych,
 - do usunięcia danych - jeżeli przetwarzane byłyby bezpodstawnie,
 - 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:
- 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,
 - 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 wniosku:

Nazwa komórki przyjmującej wniosku:

Imię i Nazwisko osoby przyjmującej wniosek:

...../data/.....
/data przyjęcia wniosku
przez Pracodawcę/

.....
/pieczętka Pracodawcy/

.....
/podpis i pieczętka osoby przyjmującej
wniosek/