

.....
Imię i Nazwisko

Garwolin,.....

.....
Adres

.....
Telefon

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

pracownika MPKZP o zgodzie na przekazywanie informacji dotyczących wkładów i pożyczek na dzień 31.12. w formie elektronicznej.

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez Międzyzakładową Pracowniczą Kasę Zapomogowo- Pożyczkową przy Zespole Szkół nr1 im. Bohaterów Westerplatte ul. Kościuszki 53, 08-400 Garwolin, informacji dotyczących wkładów i pożyczek na dzień 31.12, drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie poniżej adres poczty elektronicznej:

.....
(adres poczty elektronicznej e -mail)

Jednocześnie zobowiązuje się do zapewnienia bezpieczeństwa wskazanego przeze mnie konta poczty elektronicznej, a także do nieprzekazywania danych dostępnych do tego konta osobom nieupoważnionym do dostępu do moich danych.

.....
(podpis pracownika)