



FORMULARZ DANE PEŁNOMOCNIKA/ZASTAWU (PKO IKE/3)

Formularz wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić znak „X”. Pola obowiązkowe.

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer rachunku IKE

DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA IMIENNEGO WSKAZANIA PEŁNOMOCNIKA DO RACHUNKU IKE (PEŁNOMOCNICTWO PEŁNE) (wybór dyspozycji następuje poprzez wstawienie znaku „X” tylko w jednym z poniższych kwadratów; wstawienie znaków „X” w dwóch kwadratach będzie równoznaczne z niezłożeniem dyspozycji)

- Oświadczam, że wskazuję jako pełnomocnika poniższą osobę (w przypadku, gdy Oszczędzający złożył w tym zakresie wcześniej jakąkolwiek dyspozycję, powyższym oświadczeniem zostaje ona odwołana)
- Oświadczam, że odwołuję poprzednio złożone dyspozycje nadania pełnomocnictwa i nie wskazuję nowego pełnomocnika
- Dodanie pełnomocnika zawierającego umowę IKE w imieniu Oszczędzającego¹

Dane Pełnomocnika

Pierwsza osoba

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Imię	Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PESEL	Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Druga osoba

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Imię	Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PESEL	Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kraj	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DYSPOZYCJA USTANOWIENIA/ZNIESIENIA ZASTAWU

(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- Ustanowienie zastawu (blokada całego rachunku IKE)
- Zniesienie zastawu

Dane Wierzyciela

<input type="text"/>
Imię i Nazwisko/Nazwa
<input type="text"/>
PESEL/REGON
<input type="text"/>
Adres
<input type="text"/>
Nr umowy zastawu

¹ wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego.

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ DYSPOZYCJĘ (jeśli dyspozycja jest składana przez Oszczędzającego wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)

Oszczędzający Przedstawiciel Oszczędzającego² (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię _____ Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia DD - MM - RRRR r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości Dowód osobisty Paszport Inny _____
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów) Seria i nr dokumentu tożsamości _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Kod pocztowy _____ Mięscowość _____

Kraj _____

- 1 Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Emerytalnego jest mi znana.
- 2 Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
- 3 Niniejszym przyjmuję do wiadomości i zgadzam się na to, że w przypadku, gdy złożona przeze mnie dyspozycja okaże się wadliwa (np. będzie niekompletna lub będzie zawierać braki formalne lub nie zostaną do niej załączone wymagane dokumenty), dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

DD - MM - RRRR r. _____
Data podpisania dyspozycji Podpis osoby składającej dyspozycję

_____ _____
Imię i Nazwisko Przedstawiciela Funduszu przyjmującego dyspozycję PESEL Przedstawiciela Funduszu

Nr POK _____
Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

² wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego

INFORMACJA ADMINISTRATORA

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PKO Dobrowolny Fundusz Emerytalny, reprezentowany przez PKO BP BANKOWY Powszechnie Towarzystwo Emerytalne SA z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz wykonania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, czy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora danych, za które administrator uznaje możliwość dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami, obsługę zgłaszanych spraw lub zapytań w związku z uczestnictwem w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym, a także przekazywanie informacji do wewnętrznych celów administracyjnych w ramach grupy kapitałowej PKO BP.

Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane właściwym organom państwowym, w tym Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu, w zakresie i trybie określonym przepisami prawa, a także podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody, Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione innym podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP, tj. podmiotom wskazanym na stronie www.pkobp.pl, dla celów prowadzenia przez te podmioty marketingu ich własnych produktów i usług, w tym w celach analitycznych, statystycznych i profilowania.

Ponadto, Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. agentowi transferowemu, dostawcom usług IT, czy dostawcom usług archiwizacji dokumentów – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu zawarcia i wykonywania umowy – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw dotyczących przetwarzania danych można się skontaktować z administratorem i inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: IOD@pkopte.pl lub pisemnie na adres: PKO BP BANKOWY PTE SA, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie określonym przepisami prawa, a także warunkiem przystąpienia do PKO Dobrowolnego Funduszu Emerytalnego. W przypadku braku podania danych osobowych nie może Pani/Pan przystąpić do tego Funduszu.



FORMULARZ DANE PEŁNOMOCNIKA/ZASTAWU (PKO IKE/3)

Formularz wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI, a w odpowiednich polach wstawić znak „X”. Pola obowiązkowe.

DANE OSZCZĘDZAJĄCEGO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	Numer rachunku IKE

DYSPOZYCJA DOTYCZĄCA IMIENNEGO WSKAZANIA PEŁNOMOCNIKA DO RACHUNKU IKE (PEŁNOMOCNICTWO PEŁNE) (wybór dyspozycji następuje poprzez wstawienie znaku „X” tylko w jednym z poniższych kwadratów; wstawienie znaków „X” w dwóch kwadratach będzie równoznaczne z niezłożeniem dyspozycji)

- Oświadczam, że wskazuję jako pełnomocnika poniższą osobę (w przypadku, gdy Oszczędzający złożył w tym zakresie wcześniej jakąkolwiek dyspozycję, powyższym oświadczeniem zostaje ona odwołana)
- Oświadczam, że odwołuję poprzednio złożone dyspozycje nadania pełnomocnictwa i nie wskazuję nowego pełnomocnika
- Dodanie pełnomocnika zawierającego umowę IKE w imieniu Oszczędzającego¹

Dane Pełnomocnika

Pierwsza osoba

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Imię	Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PESEL	Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kraj		

Druga osoba

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Imię	Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
PESEL	Data urodzenia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Kraj		

DYSPOZYCJA USTANOWIENIA/ZNIESIENIA ZASTAWU

(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

- Ustanowienie zastawu (blokada całego rachunku IKE)
- Zniesienie zastawu

Dane Wierzyciela

<input type="text"/>
Imię i Nazwisko/Nazwa
<input type="text"/>
PESEL/REGON
<input type="text"/>
Adres
<input type="text"/>
Nr umowy zastawu

¹ wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego.

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ DYSPOZYCJĘ (jeśli dyspozycja jest składana przez Oszczędzającego wypełnianie tej części jest nieobowiązkowe)

Oszczędzający Przedstawiciel Oszczędzającego² (należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Imię _____ Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia DD - MM - RRRR r. Płeć Kobieta Mężczyzna
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów)

Rodzaj dokumentu tożsamości Dowód osobisty Paszport Inny _____
(należy wstawić „X” w jednym z kwadratów) Seria i nr dokumentu tożsamości _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Kraj _____

- 1 Oświadczam, że treść Statutu Funduszu, prospektu informacyjnego Funduszu oraz Regulaminu prowadzenia PKO Indywidualnego Konta Emerytalnego jest mi znana.
- 2 Oświadczam, że zapoznałem/am się z Informacją Administratora zawartą na niniejszym formularzu.
- 3 Niniejszym przyjmuję do wiadomości i zgadzam się na to, że w przypadku, gdy złożona przeze mnie dyspozycja okaże się wadliwa (np. będzie niekompletna lub będzie zawierać braki formalne lub nie zostaną do niej załączone wymagane dokumenty) dyspozycja ta zostanie przez Fundusz odrzucona i wówczas konieczne będzie złożenie nowej, niewadliwej dyspozycji.

DD - MM - RRRR r. _____
Data podpisania dyspozycji Podpis osoby składającej dyspozycję

_____ _____
Imię i Nazwisko Przedstawiciela Funduszu przyjmującego dyspozycję PESEL Przedstawiciela Funduszu

Nr POK _____
Czytelny podpis Przedstawiciela Funduszu

² wymagane przedłożenie dokumentu potwierdzającego prawo do reprezentowania Oszczędzającego

INFORMACJA ADMINISTRATORA

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PKO Dobrowolny Fundusz Emerytalny, reprezentowany przez PKO BP BANKOWY Powszechnie Towarzystwo Emerytalne SA z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz wykonania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, czy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
- realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora danych, za które administrator uznaje możliwość dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami, obsługę zgłaszanych spraw lub zapytań w związku z uczestnictwem w PKO Dobrowolnym Funduszu Emerytalnym, a także przekazywanie informacji do wewnętrznych celów administracyjnych w ramach grupy kapitałowej PKO BP.

Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane właściwym organom państwowym, w tym Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz Urzędowi Skarbowemu, w zakresie i trybie określonym przepisami prawa, a także podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody, Pani/Pana dane osobowe będą udostępnione innym podmiotom z grupy kapitałowej PKO BP, tj. podmiotom wskazanym na stronie www.pkobp.pl, dla celów prowadzenia przez te podmioty marketingu ich własnych produktów i usług, w tym w celach analitycznych, statystycznych i profilowania.

Ponadto, Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. agentowi transferowemu, dostawcom usług IT, czy dostawcom usług archiwizacji dokumentów – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu zawarcia i wykonywania umowy – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw dotyczących przetwarzania danych można się skontaktować z administratorem i inspektorem ochrony danych pod adresem e-mail: IOD@pkopte.pl lub pisemnie na adres: PKO BP BANKOWY PTE SA, ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie określonym przepisami prawa, a także warunkiem przystąpienia do PKO Dobrowolnego Funduszu Emerytalnego. W przypadku braku podania danych osobowych nie może Pani/Pan przystąpić do tego Funduszu.