

**WNIOSEK O USTALENIE CZŁONKOSTWA
DLA SPÓŁDZIELCZEGO WŁASNOŚCIOWEGO PRAWA DO LOKALU**

nr przy ul.

W

Prawo do lokalu na podstawie

(akt notarialny, postanowienie, numer, data)

przysługuje:

Lp.	Nazwisko i imię osoby posiadającej tytuł prawny	Udział w prawie	PESEL	Tel. do kontaktu*
1)				
2)				
3)				
4)				

My niżej podpisani wskazujemy zgodnie, na członka Spółdzielni Pana/nią

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Rabczańską Spółdzielnię Mieszkaniową Lokatorsko-Własnościową w Rabce-Zdroju w celu realizacji ustawowych i statutowych zadań Spółdzielni z zachowaniem zasad określonych obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) Zarząd Rabczańskiej Spółdzielni Mieszkaniowej Lokatorsko-Własnościowej w Rabce Zdroju informuje, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Rabczańska Spółdzielnia Mieszkaniowa Lokatorsko-Własnościowa w Rabce Zdroju, ul. Słoneczna 10, tel. 18 26-76-681, email: sekretariat@rsmrabka.pl;
2. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO – ustawowe i statutowe zarządzanie nieruchomością;
3. Dane osobowe będą przekazywane odbiorcom danych osobowych, którzy wskażą podstawę prawną i interes prawny;
4. Dane osobowe nie będą przekazywane poza teren Polski/UE;
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres posiadania tytułu prawnego do lokalu w Spółdzielni oraz okres wymagany dla przechowywania dokumentów zgodny z obowiązującą ustawą o rachunkowości;
6. Każdy ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych;
7. Każdy ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. Posiadanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym;
9. Osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania, konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości realizacji przez administratora zadań ustawowych i statutowych.

Własnoręczny podpis :

1) 2)
(data, nazwisko imię) (data, nazwisko imię)

3) 4)
(data, nazwisko imię) (data, nazwisko imię)

*nieobowiązkowe