



**FORMULARZ DO REPREZENTOWANIA PRACODAWCY W KONTAKTACH Z FUNDUSZEM W ZWIĄZKU Z ZAWARCIEM  
UMOWY O ZARZĄDZANIE PRACOWNICZYM PLANEM KAPITAŁOWYM Z BNP PARIBAS PPK SFIO**

Pracodawca:

.....  
(wpisać nazwę Pracodawcy)

Osobom wskazanym do kontaktu należy zgodnie z poniższym wskazaniem nadać/odwołać/zmienić dane do kontaktu z Funduszem i ustalać sprawy organizacyjne i potwierdzania danych:

**1) OSOBY KONTAKTOWA 1:**

**NADANIE UPRAWNIENÍ**       **ODEBRANIE UPRAWNIENÍ**       **ZMIANA DANYCH**

Imię	
Nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	

**2) OSOBY KONTAKTOWA 2:**

**NADANIE UPRAWNIENÍ**       **ODEBRANIE UPRAWNIENÍ**       **ZMIANA DANYCH**

Imię	
Nazwisko	
Adres e-mail	
Telefon	

Osobom wskazanym do pełnienia funkcji Administratora należy zgodnie z poniższym wskazaniem nadać/odwołać/zmienić dane w aplikacji PPK Serwis w celu wykonywania obowiązków, które spoczywają na Pracodawcy w ramach Umowy o Zarządzanie PPK w szczególności:

- zawierania umów o prowadzenie PPK poprzez przekazywanie Funduszowi Listy Uczestników,
- przekazywania Funduszowi Listy Wpłat,
- prowadzenia wyjaśnień i ustaleń z Funduszem.

**3) ADMINISTRATOR APLIKACJI 1:**

**NADANIE UPRAWNIENÍ**       **ODEBRANIE UPRAWNIENÍ**       **ZMIANA DANYCH**

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Kraj urodzenia	
Adres e-mail	
Telefon	

**4) ADMINISTRATOR APLIKACJI 2:**

**NADANIE UPRAWNIENÍ**       **ODEBRANIE UPRAWNIENÍ**       **ZMIANA DANYCH**

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Kraj urodzenia	
Adres e-mail	



Telefon	
---------	--

Pracodawca oświadcza, że dane kontaktowe wskazanych przez Pracodawcę osób kontaktowych (1) i administratorów aplikacji (2) udostępniane są w ramach prawnie uzasadnionego interesu stron.

Pracodawca oświadcza, iż przekaze poniższe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych osobom wskazanym w niniejszym formularzu.

#### INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych jest BNP Paribas PPK SFIO z siedzibą przy ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa („Fundusz”), zarządzany przez BNP Paribas Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. z siedzibą przy ulicy Grzybowska 78, 00-844 Warszawa („Towarzystwo”).
2. Z Administratorem danych osobowych można się skontaktować listownie na adres siedziby lub mailowo pisząc na adres: [info@tfi.bnpparibas.pl](mailto:info@tfi.bnpparibas.pl).
3. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu: [daneosobowe@tfi.bnpparibas.pl](mailto:daneosobowe@tfi.bnpparibas.pl).
4. Fundusz będzie przetwarzał dane osobowe osób kontaktowych i administratorów aplikacji wskazanych przez Pracodawcę w celu prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), polegającego na umożliwieniu prawidłowej realizacji Umowy o zarządzanie pomiędzy stronami w celu prawidłowego wykonania przedmiotowej umowy.
5. Administrator będzie przetwarzał następujące kategorie danych osobowych: imię i nazwisko, służbowy adres mailowy, służbowy numer telefonu, a w przypadku administratorów aplikacji dodatkowo numer PESEL.
6. W ramach swojej działalności Fundusz będzie przekazywał dane osobowe agentowi i transferowemu, z którym Fundusz zawarł stosowną umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy pomiędzy Pracodawcą a Funduszem, a po zakończeniu umowy będą przechowywane przez okres konieczny do spełnienia wymogów wynikających ze szczególnych przepisów prawa oraz przez okres konieczny do dochodzenia ewentualnych roszczeń przez strony umowy; maksymalny okres przetwarzania wynosi 10 lat.
8. Osoby, których dane osobowe Pracodawca udostępnia mają prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, oraz praw do wniesienia sprzeciwu w obec przetwarzania.
9. Osobom, których dane osobowe Pracodawca udostępnia przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w związku z przetwarzaniem jego danych osobowych przez administratora, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

#### W imieniu Pracodawcy:

Data i miejsce	Data i miejsce
----------------	----------------

Podpis reprezentanta Pracodawcy 1

Podpis reprezentanta Pracodawcy 2