

OŚWIADCZENIE

**pełnomocnika będącego osobą bliską członka Młodzieżowej Spółdzielni Mieszkaniowej
w Suwałkach ¹⁾**

Ja, niżej podpisany(a)

(imię i nazwisko pełnomocnika)

legitymujący(a) się dowodem osobistym/paszportem^(*) seria nr

świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 27^{3a} ustawy z dnia 5 grudnia 2000 r. o spółdzielniach mieszkaniowych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 558 z późn. zm.)²⁾ oświadczam, że jestem osobą bliską członka Spółdzielni

.....
(imię i nazwisko członka Spółdzielni udzielającego pełnomocnictwa do uczestnictwa w Walnym Zgromadzeniu)

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis pełnomocnika)

¹⁾ z wyłączeniem osób pozostających faktycznie we wspólnym pożyciu

²⁾ Podstawa prawna: art. 27^{3a} ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o spółdzielniach mieszkaniowych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 558 z późn. zm.) – „Kto składa fałszywe oświadczenie, o którym mowa w art. 8³ ust. 1³ zdanie pierwsze, podlega karze grzywny”.

Informacja o ochronie i przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Młodzieżowa Spółdzielnia Mieszkaniowa w Suwałkach.
Dane kontaktowe : 16-400 Suwałki, ul. Reja 80A.
tel.: 875677300, e-mail: sekretariat.msm.suwalki@wp.pl.
2. Dane osobowe Pani/Pana będą przetwarzane wyłącznie w celu określonym w pełnomocnictwie.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub cofnięcia zgody.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
5. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w podanym zakresie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji dotyczącej przetwarzania podanych danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Młodzieżową Spółdzielnię Mieszkaniową w celu realizacji pełnomocnictwa.

.....
(podpis pełnomocnika)