

Miejscowość, dnia 2023 r.

Pełnomocnictwo

Ja, niżej podpisana/ -y,

PESEL: niniejszym:

udzielam pełnomocnictwa Pani /-u:

.....,

do reprezentowania mnie na Walnym Zebraniu Członków Stowarzyszenia Inspektorów Ochrony Radiologicznej w Poznaniu (nr KRS: 0000068003), zwołanym na dzień 16 października 2023 r. .

Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia w szczególności do:

- uczestnictwa w Walnym Zebraniu Członków
- składania w moim imieniu oświadczeń
- wykonywania w moim imieniu prawa głosu na Walnym Zebraniu Członków.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SIOR w celu wykonywania obowiązków i zadań statutowych przez SIOR, a w szczególności do organizowania zebrań, głosowań i weryfikacji uprawnień do uczestnictwa w Walnym Zebraniu Członków Stowarzyszenia. Zostałam/em poinformowana/y o prawie żądania od SIOR dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania danych, które są nieprawidłowe, a w sytuacjach określonych prawem – ich usunięcia i ograniczenia przetwarzania. Zostałam/em także poinformowany o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane dla celów archiwalnych i będą przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących SIOR. Podane danych osobowych jest dobrowolne, ale ich niepodanie wiąże się z brakiem możliwości zrealizowania celu, do jakiego zostały zebrane, w tym z brakiem możliwości reprezentacji na Walnym Zebraniu Członków Stowarzyszenia. Dane osobowe mogą być udostępniane przez SIOR podmiotom współpracującym z SIOR przy organizacji Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia, w tym doradcom prawnym, innym osobom działającym z upoważnienia SIOR. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym przez profilowanie.

.....

Czytelny podpis