**Pełnomocnictwo do udziału w Walnym Zgromadzeniu członków**

**Spółdzielni Mieszkaniowej „Oświata – Ochota”**

(po wypełnieniu – POUFNE – zawiera prawnie chronione dane osobowe)

Ja, niżej podpisana (y) …………………………………………………………………………..

numer ewidencyjny PESEL: …………………………………………. będąca (y) członkiem Spółdzielni Mieszkaniowej „Oświata – Ochota” zamieszkała (y) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

upoważniam Panią / Pana ……………………………………………………………………..

numer ewidencyjny PESEL: …………………………………… zamieszkałą / zamieszkałego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

do:

1. udziału, w moim imieniu, w posiedzeniu Walnego Zgromadzenia Członków Spółdzielni Mieszkaniowej „Oświata – Ochota” zwołanego na dzień 21 czerwca 2024 roku na godzinę 1700 w Domu Kultury „Rakowiec” przy ul. Wiślickiej 8 w Warszawie;
2. wykonywania, w moim imieniu, prawa głosu we wszystkich sprawach objętych porządkiem obrad tego Zgromadzenia;
3. składania podczas Zgromadzenia, w moim imieniu, wszelkich wniosków, wyjaśnień, zapytań, jak też kierowania żądania określonych wyjaśnień do organów Spółdzielni.

……………………………………………. …………………………………………....

 (miejsce i data) (własnoręczny podpis członka Spółdzielni
 udzielającego pełnomocnictwa)

**Oświadczenie pełnomocnika:**

*Przyjmując pełnomocnictwo, oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Spółdzielnię Mieszkaniową „Oświata – Ochota” w Warszawie w niezbędnym zakresie, w związku z moim udziałem w Walnym Zgromadzeniu* *Członków Spółdzielni Mieszkaniowej „Oświata – Ochota” zwołanym na dzień 30 września 2022 roku, zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”). Zostałem (am) poinformowany (a), że administratorem moich danych osobowych jest Spółdzielnia Mieszkaniowa „Oświata – Ochota” z siedzibą w Warszawie przy ul. Karola Bohdanowicza 7 oraz, że mam prawo dostępu do treści dotyczących mnie danych oraz do ich poprawiania.*

……………………………………………. ……………………………………………

 (miejsce i data) (własnoręczny podpis pełnomocnika)