

Warszawa dnia .....

## **PEŁNOMOCNICTWO**

Ja, niżej podpisana/podpisany .....,  
nr PESEL ....., członek Spółdzielni Mieszkaniowej „WYŻYNY”,  
nr członkowski ..... niniejszym upoważniam  
panią/pana ....., nr PESEL .....  
do zastąpienia mnie na części Walnego Zgromadzenia do której mnie  
zaliczono, rozpoczynającego się 4.06.2018 r. Moje członkostwo związane jest  
z lokalem nr ..... przy ul.....

*Czytelny podpis członka S.M. „WYŻYNY”  
udzielającego pełnomocnictwa*

.....

Zgodnie z ustawą z dnia 15.12.2000 r. o spółdzielniach mieszkaniowych, członek Spółdzielni może uczestniczyć w Walnym Zgromadzeniu osobiście albo przez pełnomocnika. Pełnomocnik nie może zastępować więcej niż jednego członka. Pełnomocnictwo powinno być udzielone na piśmie pod rygorem nieważności i dołączone do protokołu Walnego Zgromadzenia. Lista pełnomocnictw podlega odczytaniu po rozpoczęciu Walnego Zgromadzenia.

Administratorem danych osobowych zawartych w niniejszym pełnomocnictwie jest: Spółdzielnia Mieszkaniowa „WYŻYNY” z siedzibą w Warszawie (02-795 Warszawa) przy ul. St. Kazury 5 (dalej zwana Administratorem).

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych są przepisy prawne określone w ustawach szczegółowych (Ustawa z dnia 15 grudnia 2000 r. o spółdzielniach mieszkaniowych, Ustawa z dnia 16 września 1982 r. prawo spółdzielcze), które Spółdzielnia Mieszkaniowa „WYŻYNY” zobligowana jest przestrzegać. Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom trzecim za wyjątkiem udostępnienia Pani / Pana danych podmiotom / instytucjom upoważnionym na podstawie przepisów obowiązującego prawa.

Informujemy, że ma Pani / Pan prawo dostępu do swoich danych i ich aktualizacji, do bycia zapomnianym (usunięcia) chyba że przepisy zobowiązują Administratora do przetwarzania danych osobowych, oraz do ograniczenia przetwarzania i wniesienia umotywowanego sprzeciwu wobec przetwarzania. Dodatkowo ma Pani / Pan prawo do przeniesienia swoich danych z naszych systemów informatycznych na rzecz wskazanego podmiotu. Informujemy, że ma Pani / Pan prawo do wniesienia skargi na nasze działania związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych do Urzędu Nadzorczego.

.....  
Data i podpis osoby upoważnionej