

Wypełnia wnioskodawca 2

1. Imię i nazwisko										
2. PESEL										
3. Seria i nr dowodu osobistego										
4. Data ważności dowodu										
	d	d	m	m	r	r	r	r		
5. Adres zamieszkania										
6. Adres e-mail										
7. Numer telefonu										
8. Stanowisko										
9. Nazwa pracodawcy										

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w niniejszym Wniosku informacje są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia Wniosku. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. (NAU S.A.) na potrzeby weryfikacji informacji zawartych we Wniosku., w szczególności na kontakt z osobą obsługującą wynagrodzenie celem potwierdzenia zatrudnienia. Zobowiązuję się do aktualizacji swoich danych osobowych podanych we Wniosku w celu świadczenia usług przez NAU S.A. oraz oświadczam, że w przypadku ewentualnych późniejszych zmian danych osobowych, także będą one zgodne z prawdą. Oświadczam, że otrzymałam/em „Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych”.

_____, dnia _____ r.
(miejscowość)

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Oświadczenia Wnioskodawcy

Wyrażenie zgód nr 1,2,3 jest dobrowolne, a ich udzielenie gwarantuje obniżenie kosztów pożyczki o 1%.

1. Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przeprowadzić Pani/Panu analizę potrzeb oraz przedstawić odpowiednie propozycje umów finansowych i ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. z siedzibą w Warszawie (00-379), Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33, w celu marketingu produktów i usług oferowanych przez ww. podmiot w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK NIE

2. Dzięki tej zgodzie podmioty z grupy kapitałowej NAU będą mogły przedstawić Panu/Pani ofertę własnych usług

Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych podmiotom należącym do grupy kapitałowej NAU, tj. NAU Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Smulikowskiego 6/8, 00-389 Warszawa, w celach marketingowych oraz na przetwarzanie moich danych osobowych przez te podmioty w powyższych celach oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK NIE

3. Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przedstawić Panu/Pani ofertę za pomocą wiadomości elektronicznej lub połączenia głosowego.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej S.A. z siedzibą w Warszawie (00-379), Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33 w informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS)

TAK NIE

połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna oraz automatyczne systemy wywołujące IVR)

TAK NIE

(czytelny podpis Wnioskodawcy)



ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że Pan(i) _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NR. PESEL _____

Jest zatrudniony(a) w _____

na stanowisku _____

1. Średnie miesięczne wynagrodzenie **netto** Wnioskodawcy z ostatnich 3 miesięcy wynosi _____ zł

2. Wnioskodawca zatrudniony jest od _____ roku.

3. **Forma zatrudnienia:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> umowa o pracę | <input type="checkbox"/> umowa zlecenie |
| <input type="checkbox"/> na czas określony do dnia _____ r. | <input type="checkbox"/> na czas określony do dnia _____ r. |
| <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony | <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony |

Inna Forma zatrudnienia (jaka?): _____

Zaświadcza się, że Wnioskodawca:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy | <input type="checkbox"/> nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy |
| <input type="checkbox"/> złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy | <input type="checkbox"/> nie złożył wniosku o rozwiązanie stosunku pracy |
| <input type="checkbox"/> zakład pracy znajduje się w likwidacji | <input type="checkbox"/> zakład pracy nie znajduje się w likwidacji |
| <input type="checkbox"/> przebywa na urlopie na poratowanie zdrowia | <input type="checkbox"/> nie przebywa na urlopie na poratowanie zdrowia |
| <input type="checkbox"/> przebywa na zwolnieniu lekarskim pow. 30 dni | <input type="checkbox"/> nie przebywa na zwolnieniu lekarskim pow. 30 |

4. Wynagrodzenie Wnioskodawcy

- jest** obciążone potrąceniami komorniczymi **nie jest** obciążone potrąceniami komorniczymi

(data) (pieczęć zakładu pracy i czytelny podpis osoby upoważnionej do potwierdzania danych)

Dane Konsumenta				
Imię i nazwisko				
Nr i seria dok. toż.		PESEL	Data urodzenia*	
*dotyczy obcokrajowca				

PEŁNOMOCNICTWO DO SKŁADANIA UPOWAŻNIEŃ

Na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (tj. Dz.U. 2018 poz. 470) oraz na podstawie art. 105 ust. 4a i 4a¹ ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe (Dz. U. 2015 r. poz. 128 ze zm.) w związku z art. 13 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych,

Ja,	
------------	--

(imię i nazwisko)

niniejszym udzielam	NAUCZYCIELSKIEJ AGENCJI UBEZPIECZENIOWEJ S.A. 00-379 WARSZAWA, WYBRZEŻE KOŚCIUSZKOWSKIE 31/33
----------------------------	--

(Pełnomocnik: firma, adres przedsiębiorcy, który występuje o ujawnienie informacji do BIG InfoMonitor S.A)

bezterminowego pełnomocnictwa do składania w moim imieniu, za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie, w Biurze Informacji Kredytowej S.A. oraz Związku Banków Polskich upoważnień do udostępnienia danych gospodarczych przetwarzanych przez te instytucje, w zakresie niezbędnym do dokonania oceny mojej wiarygodności płatniczej i oceny ryzyka kredytowego, w tym między innymi oceny punktowej (scoring), celem ujawnienia ich Pełnomocnikowi przez Biuro Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie. Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje również pozyskanie z Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji gospodarczych oraz informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:	NAUCZYCIELSKA AGENCJA UBEZPIECZENIOWA S.A. (dane Pełnomocnika)	BIG Info Monitor S.A.	Biuro Informacji Kredytowej S.A.	Związek Banków Polskich
2. Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail, lub pisemnie (adres siedziby Administratora):	pozyczki@nau.pl	info@big.pl	info@bik.pl	kontakt@zbp.pl
3. Wyznaczeni zostali inspektorzy ochrony danych*, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej lub pisemnie (adres siedziby Administratora)	_____	iod@big.pl	iod@bik.pl	iod@zbp.pl
*jeżeli został wyznaczony				
4. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.				
5. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez:	Pełnomocnika w celu realizacji Pełnomocnictwa do składania upoważnień niezbędnych do pozyskania informacji gospodarczych lub danych gospodarczych potrzebnych do weryfikacji wiarygodności płatniczej, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.	BIG InfoMonitor, w celu ewentualnej weryfikacji poprawności udzielenia upoważnienia niezbędnego do udostępnienia informacji gospodarczych lub danych gospodarczych, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.	BIK i ZBP w celu ewentualnej weryfikacji poprawności udzielenia upoważnienia niezbędnego do udostępnienia danych gospodarczych, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.	
6. Pełnomocnik, BIG InfoMonitor, BIK oraz ZBP przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko, nr PESEL (lub data urodzenia), numer dokumentu tożsamości.				
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.				
8. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.				
9. Pełnomocnik jest uprawniony do odebrania w moim imieniu klauzuli informacyjnej znajdującej się na upoważnieniu.				