
(pieczęć adresowa jednostki organizacyjnej Międzypowiatowego Banku Spółdzielczego przyjmującej wniosek)

Wniosek o dokonanie zastrzeżenia¹

.....
imię i nazwisko Klienta

.....
miejscowość, data

.....
podstawa prawna czynności dokonywanych z Klientem

.....
okoliczności utraty przedmiotu zastrzeżenia

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

.....
numer telefonu kontaktowego

.....
nazwa i siedziba jednostki Międzypowiatowego Banku Spółdzielczego
w Myszkowie prowadzącej rachunek Klienta
(wypełnić jeżeli inna niż przyjmująca wniosek)

Informuję o utracie:

rodzaj dokumentu

.....
seria (symbol)/numer dokumentu

i wnoszę o dokonanie jego zastrzeżenia oraz wyrażam zgodę na przekazanie danych do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje, w tym o utracie dokumentu, jego numerze i serii są prawdziwe. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z realizacją powyższego zastrzeżenia wg obowiązującej w Banku „Taryfy prowizji i opłat za czynności bankowe pobierane w złotych przez Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy w Myszkowie”.

.....
data, godzina, pieczęćka i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis Klienta

Informacja udzielana w trybie przepisu art. 24 ust. 1 w zw. z art. 25 ust. 2 pkt. 6 UODO

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/na, że:

- 1) Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy z siedzibą w Myszkowie, ul. Kościuszki 111, 42-300 Myszków jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) - w odniesieniu do moich danych osobowych umieszczonych we wniosku o dokonanie zastrzeżenia,
- 2) podane przeze mnie dobrowolnie we wniosku o dokonanie zastrzeżenia dane osobowe zostaną przekazane do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE, którego administratorem danych jest Związek Banków Polskich, z siedzibą w Warszawie, Biuro Obsługi Klienta, 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A, w rozumieniu ustawy wymienionej w pkt 1,
- 3) celem zbierania danych jest uniemożliwienie wykorzystania utraconych dokumentów i danych w nich zawartych w sposób sprzeczny z prawem, wyeliminowanie nadużyć popełnianych przy użyciu utraconych dokumentów lub z wykorzystaniem danych osobowych zawartych w utraconym dokumencie,
- 4) odbiorcami danych są podmioty, w tym przedsiębiorcy, którzy w ramach prowadzonej działalności identyfikują osoby na podstawie dokumentów umożliwiających stwierdzenie tożsamości lub przyjmują zapłatę przy użyciu czeków lub elektronicznych instrumentów płatniczych,
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości powyższe informacje.

.....
data i podpis Klienta

¹ Wzór wniosku w przypadku przyjmowania zastrzeżenia od Klienta, z którym Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy w Myszkowie dokonuje czynności (świadczy usługi) zgodnie z zakresem swojego działania

(pieczęć adresowa jednostki i organizacyjnej Międzypowiatowego Banku Spółdzielczego przyjmującej wniosek)

Wniosek o dokonanie zastrzeżenia³

.....
imię i nazwisko Zastrzegającego

.....
miejsowość, data

.....
nazwa jednostki Policji i data wystawienia zaświadczenia

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

.....
numer telefonu kontaktowego

.....
okoliczności utraty przedmiotu zastrzeżenia

Informuję o utracie:

.....
rodzaj dokumentu tożsamości

.....
seria/numer dokumentu

i wnoszę o dokonanie jego zastrzeżenia oraz wyrażam zgodę na przekazanie danych do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje, w tym o utracie dokumentu, jego numerze i serii są prawdziwe. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z realizacją powyższego zastrzeżenia wg obowiązującej w Banku „Taryfy prowizji i opłat za czynności bankowe pobierane w złotych przez Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy w Myszkowie”.

.....
data, godzina, pieczęć i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis Zastrzegającego

Informacja udzielana w trybie przepisu art. 24 ust. 1 w zw. z art. 25 ust. 2 pkt. 6 UODO

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/na, że:

- 1) Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy z siedzibą w Myszkowie, ul. Kościuszki 111, 42-300 Myszków jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) - w odniesieniu do moich danych osobowych umieszczonych we wniosku o dokonanie zastrzeżenia,
- 2) podane przeze mnie, dobrowolnie we wniosku o dokonanie zastrzeżenia, dane osobowe zostaną przekazane do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE, którego administratorem danych jest Związek Banków Polskich, z siedzibą w Warszawie, Biuro Obsługi Klienta, 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A, w rozumieniu ustawy wymienionej w pkt 1,
- 3) celem zbierania danych jest uniemożliwienie wykorzystania utraconych dokumentów i danych w nich zawartych w sposób sprzeczny z prawem, wyeliminowanie nadużyć popełnianych przy użyciu utraconych dokumentów lub z wykorzystaniem danych osobowych zawartych w utraconym dokumencie,
- 4) odbiorcami danych są podmioty, w tym przedsiębiorcy, którzy w ramach prowadzonej działalności identyfikują osoby na podstawie dokumentów umożliwiających stwierdzenie tożsamości lub przyjmują zapłatę przy użyciu czeków lub elektronicznych instrumentów płatniczych,
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości powyższe informacje.

.....
data i podpis Zastrzegającego

³ Wzór wniosku w przypadku przyjmowania zastrzeżenia od osoby, która legitymuje się zaświadczeniem wydanym przez jednostkę terenową Policji o utracie dokumentu/ów tożsamości

(pieczęć adresowa jednostki organizacyjnej Międzypowiatowego Banku Spółdzielczego przyjmującej wniosek)

Wniosek o dokonanie zastrzeżenia⁴

.....
imię i nazwisko Zastrzegającego

.....
miejscowość, data

.....
seria/numer okazanego dokumentu tożsamości

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

.....
numer telefonu kontaktowego

.....
okoliczności utraty przedmiotu zastrzeżenia

Informuję o utracie:

.....
rodzaj dokumentu tożsamości

.....
seria/numer dokumentu

i wnoszę o dokonanie jego zastrzeżenia oraz wyrażam zgodę na przekazanie danych do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje, w tym o utracie dokumentu, jego numerze i serii są prawdziwe. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z realizacją powyższego zastrzeżenia wg obowiązującej w Banku „Taryfy prowizji i opłat za czynności bankowe pobierane w złotych przez Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy w Myszkowie”.

.....
data, godzina, pieczęć i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis Zastrzegającego

Informacja udzielana w trybie przepisu art. 24 ust. 1 w zw. z art. 25 ust. 2 pkt. 6 UODO

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/na, że:

- 1) Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy z siedzibą w Myszkowie, ul. Kościuszki 111, 42-300 Myszków jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) - w odniesieniu do moich danych osobowych umieszczonych we wniosku o dokonanie zastrzeżenia,
- 2) podane przeze mnie, dobrowolnie we wniosku o dokonanie zastrzeżenia, dane osobowe zostaną przekazane do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE, którego administratorem danych jest Związek Banków Polskich, z siedzibą w Warszawie, Biuro Obsługi Klienta, 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A, w rozumieniu ustawy wymienionej w pkt 1),
- 3) celem zbierania danych jest uniemożliwienie wykorzystania utraconych dokumentów i danych w nich zawartych w sposób sprzeczny z prawem, wyeliminowanie nadużyć popełnianych przy użyciu utraconych dokumentów lub z wykorzystaniem danych osobowych zawartych w utraconym dokumencie,
- 4) odbiorcami danych są podmioty, w tym przedsiębiorcy, którzy w ramach prowadzonej działalności identyfikują osoby na podstawie dokumentów umożliwiających stwierdzenie tożsamości lub przyjmują zapłatę przy użyciu czeków lub elektronicznych instrumentów płatniczych,
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości powyższe informacje.

.....
data i podpis Zastrzegającego

⁴ Wzór wniosku, w przypadku przyjmowania zastrzeżenia od osoby, która może wylegitymować się innym dokumentem tożsamości

(pieczęć adresowa jednostki organizacyjnej Międzypowiatowego Banku Spółdzielczego przyjmującej wniosek)

Wniosek o dokonanie zastrzeżenia⁵

.....
imię i nazwisko Zastrzegającego

.....
miejscowość, data

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

.....
numer telefonu kontaktowego

.....
okoliczności utraty przedmiotu zastrzeżenia

Informuję o utracie:

.....
rodzaj dokumentu tożsamości

.....
seria/numer dokumentu

i wnoszę o dokonanie jego zastrzeżenia oraz wyrażam zgodę na przekazanie danych do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje, w tym o utracie dokumentu, jego numerze i serii są prawdziwe. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z realizacją powyższego zastrzeżenia wg obowiązującej w Banku „Taryfy prowizji i opłat za czynności bankowe pobierane w złotych przez Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy w Myszkowie”.

.....
data, godzina pieczętka i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis Zastrzegającego

Informacja udzielana w trybie przepisu art. 24 ust. 1 w zw. z art. 25 ust. 2 pkt. 6 UODO

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/na, że:

- 1) Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy z siedzibą w Myszkowie, ul. Kościuszki 111, 42-300 Myszków jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) - w odniesieniu do moich danych osobowych umieszczonych we wniosku o dokonanie zastrzeżenia,
- 2) podane przeze mnie, dobrowolnie we wniosku o dokonanie zastrzeżenia, dane osobowe zostaną przekazane do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE, którego administratorem danych jest Związek Banków Polskich, z siedzibą w Warszawie, Biuro Obsługi Klienta, 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A, w rozumieniu ustawy wymienionej w pkt 1,
- 3) celem zbierania danych jest uniemożliwienie wykorzystania utraconych dokumentów i danych w nich zawartych w sposób sprzeczny z prawem, wyeliminowanie nadużyć popełnianych przy użyciu utraconych dokumentów lub z wykorzystaniem danych osobowych zawartych w utraconym dokumencie,
- 4) odbiorcami danych są podmioty, w tym przedsiębiorcy, którzy w ramach prowadzonej działalności identyfikują osoby na podstawie dokumentów umożliwiających stwierdzenie tożsamości lub przyjmują zapłatę przy użyciu czeków lub elektronicznych instrumentów płatniczych,
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości powyższe informacje.

.....
data i podpis Zastrzegającego

Dane osoby potwierdzającej tożsamość

.....
imię i nazwisko osoby potwierdzającej tożsamość

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

.....
podpis osoby potwierdzającej tożsamość Zastrzegającego

.....
seria/numer dokumentu tożsamości

⁵ Wzór wniosku w przypadku przyjmowania zastrzeżenia od osoby, która nie posiada żadnego dokumentu tożsamości, a jej tożsamość potwierdza inna osoba legitymująca się dokumentem tożsamości.

(pieczęć adresowa jednostki organizacyjnej Międzypowiatowego Banku Spółdzielczego przyjmującej wniosek)

Wniosek o dokonanie warunkowego zastrzeżenia⁶

.....
imię i nazwisko Zastrzegającego

.....
miejsowość, data

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL

.....
numer telefonu kontaktowego

.....
okoliczności utraty przedmiotu zastrzeżenia

Informuję o utracie:
rodzaj dokumentu

.....
seria/numer dokumentu

i wnoszę o dokonanie jego warunkowego zastrzeżenia oraz wyrażam zgodę na przekazanie danych do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje, w tym o utracie dokumentu, jego numerze i serii są prawdziwe. Oświadczam, że zostałem/lam poinformowany/na, iż zastrzeżenie będzie skuteczne przez 3 (trzy) dni, licząc od dnia przyjęcia zastrzeżenia, w przypadku braku potwierdzenia przeze mnie prawdziwości dokonanego zastrzeżenia. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z realizacją powyższego zastrzeżenia wg obowiązującej w Banku „Taryfy prowizji i opłat za czynności bankowe pobierane w złotych przez Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy w Myszkowie”.

.....
data, godzina, pieczęć i podpis przyjmującego wniosek

.....
podpis Zastrzegającego

Informacja udzielana w trybie przepisu art. 24 ust. 1 w zw. z art. 25 ust. 2 pkt. 6 UODO

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/na, że:

- 1) Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy z siedzibą w Myszkowie, ul. Kościuszki 111, 42-300 Myszków jest administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) - w odniesieniu do moich danych osobowych umieszczonych we wniosku o dokonanie zastrzeżenia,
- 2) podane przeze mnie, dobrowolnie we wniosku o dokonanie zastrzeżenia, dane osobowe zostaną przekazane do Systemu DOKUMENTY ZASTRZEŻONE, którego administratorem danych jest Związek Banków Polskich, z siedzibą w Warszawie, Biuro Obsługi Klienta, 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A, w rozumieniu ustawy wymienionej w pkt 1,
- 3) celem zbierania danych jest uniemożliwienie wykorzystania utraconych dokumentów i danych w nich zawartych w sposób sprzeczny z prawem, wyeliminowanie nadużyć popełnianych przy użyciu utraconych dokumentów lub z wykorzystaniem danych osobowych zawartych w utraconym dokumencie,
- 4) odbiorcami danych są podmioty, w tym przedsiębiorcy, którzy w ramach prowadzonej działalności identyfikują osoby na podstawie dokumentów umożliwiających stwierdzenie tożsamości lub przyjmują zapłatę przy użyciu czeków lub elektronicznych instrumentów płatniczych,
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Przyjąłem/Przyjęłam do wiadomości powyższe informacje.

.....
data i podpis Zastrzegającego

⁶ Wzór wniosku na przyjęcie zastrzeżenia od osoby nie posiadającej żadnego dokumentu tożsamości oraz w przypadku braku osoby, która mogłaby potwierdzić jej tożsamość

WARUNKI DOKONYWANIA I ODWOŁYWANIA ZASTRZEŻEŃ DOKUMENTÓW TOŻSAMOŚCI NA WNIOSEK OSÓB ZASTRZEGAJĄCYCH NIE BĘDĄCYCH KLIENTAMI TUTEJSZEGO BANKU

zwanych dalej **OSOBAMI ZASTRZEGAJĄCYMI**.

1. W przypadku przyjmowania zastrzeżeń od OSÓB ZASTRZEGAJĄCYCH identyfikacja tożsamości następuje na podstawie:
 - zaświadczenia wydanego przez jednostkę terenową Policji,
 - innego dokumentu tożsamości okazanego przez OSOBE ZASTRZEGAJĄCĄ lub
 - poświadczenia tożsamości przez inną osobę legitymującą się dokumentem tożsamości.
2. W sytuacji, gdy OSOBA ZASTRZEGAJĄCA nie posiada żadnego dokumentu tożsamości i jednocześnie nikt nie może potwierdzić jej tożsamości, Bank może dokonać zastrzeżenia warunkowego na podstawie złożonego przez OSOBE ZASTRZEGAJĄCĄ oświadczenia o prawdziwości podanych danych. W razie braku potwierdzenia tożsamości przez OSOBE ZASTRZEGAJĄCĄ w sposób określony w pkt. 1 zastrzeżenie zostanie usunięte z bazy danych Systemu DZ po upływie 3 dni kalendarzowych, licząc od następnego dnia po przyjęciu zastrzeżenia. Po potwierdzeniu przez OSOBE ZASTRZEGAJĄCĄ jej tożsamości w podanym terminie następuje zamiana wpisu na bezterminowy.
3. W przypadku odnalezienia utraconego i zastrzeżonego dokumentu tożsamości OSOBA ZASTRZEGAJĄCA powinna złożyć dyspozycję odwołania zastrzeżenia w celu niezwłocznego usunięcia danych z bazy Systemu DZ.
4. Zarówno za dokonanie zastrzeżenia jak i za odwołanie Bank pobiera opłaty od OSÓB ZASTRZEGAJĄCYCH zgodnie z obowiązującą w Banku „Taryfą prowizji i opłat za czynności bankowe pobierane w złotych przez Międzypowiatowy Bank Spółdzielczy w Myszkowie”.
5. Bank odpowiada wobec OSÓB ZASTRZEGAJĄCYCH jedynie w zakresie wprowadzenia do bazy danych Systemu DZ informacji podanych przez osobę zastrzegającą we wniosku o dokonanie zastrzeżenia bądź w dyspozycji odwołania zastrzeżenia.