

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres – kod miejscowość

.....
ulica, nr)

Telefon (do kontaktu)

E-mail

STOWARZYSZENIE KSIĘGOWYCH W POLSCE

Zarząd Główny

Warszawa, ul. Górnośląska 5

przez

Oddział Okręgowy w

DEKLARACJA SYGNATARIUSZA KODEKSU ZAWODOWEJ ETYKI W RACHUNKOWOŚCI

Po zapoznaniu się z treścią Kodeksu Zawodowej Etyki w Rachunkowości, uchwalonego przez XIX Krajowy Zjazd Delegatów Stowarzyszenia Księgowych w Polsce, oświadczam, że przyjmuję zasady Kodeksu do stosowania w mojej działalności zawodowej. Jednocześnie informuję, iż zawodowo z rachunkowością związany/a jestem poprzez¹:

- wykonywanie czynności księgowych
- wykonywanie czynności wspomagających zarządzanie
- wykonywanie rozliczeń podatkowych i innych rozliczeń publicznoprawnych
- naukę/ dydaktykę
- inne formy działalności zawodowej

Miejsce pracy

Stanowisko

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych, przez Biuro Zarządu Głównego Stowarzyszenia Księgowych w Polsce na potrzeby ewidencji sygnatariuszy Kodeksu Zawodowej Etyki w Rachunkowości na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. a 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1). Zgoda obejmuje również prezentacje danych² na stronie internetowej www.skwp.pl w formie Listy Sygnatariuszy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro Zarządu Głównego Stowarzyszenia Księgowych w Polsce w celach marketingowych w tym m.in. dla informowania o aktualnych akcjach promocyjnych i aktualnej ofercie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro Zarządu Głównego Stowarzyszenia Księgowych w Polsce w celu wysyłki Newslettera i innych materiałów wydawanych przez Stowarzyszenie.

W załączeniu – Klauzula informacyjna wymagana przepisami o ochronie danych osobowych.

¹ Proszę wskazać czynności i miejsce pracy

² Dane obejmują: numer ewidencyjny wydanego poświadczenia oraz imię i nazwisko sygnatariusza.

..... dnia

.....
Podpis