**Wniosek o nadanie uprawnień**

**do Systemu Obsługi Pośredników Finansowych (SOPF)**

Niniejszym oświadczam, że deleguję:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |
| Czy zostało wydane upoważnienie do przetwarzania danych osobowych w zbiorze (TAK/NIE) |  |

wykonującą/ego obowiązki służbowe na rzecz:

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

(nazwa Pośrednika Finansowego)

do dostępu do Systemu Obsługi Pośredników Finansowych (SOPF). Jednocześnie zobowiązuję Panią/Pana do przestrzegania zapisów Instrukcji stosowania loginów i haseł wykorzystywanych do logowania do SOPF.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć Pośrednika Finansowego Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Pośrednika Finansowego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data