

FORMULARZ SKARGI ZGŁASZANEJ NA NIEDOSTĘPNOŚĆ

Nr zgłoszenia

1	Data/godzina zgłoszenia	-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko Konsumenta		
3	Modulo lub numer PESEL UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne)		
4	Telefon kontaktowy Konsumenta UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej skargi.		
5	Placówka obsługująca Konsumenta		
6	Placówka przyjmująca skargę		
7	Obszar niedostępności, którego dotyczy skarga	☐ Cyfrowa (strony internetowe, aplikacje, dokumenty elektroniczne) ☐ Architektoniczna (budynki, przestrzeń publiczną) ☐ Informacyjno-komunikacyjna (język, formaty informacji)	
8	Treść skargi		
9	Oczekiwania Konsumenta		
10	Oczekiwana forma odpowiedzi	☐ list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. ☐ e-mail UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania skargi oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu. ☐ nie oczekuję odpowiedzi	
11	Uwagi pracownika przyjmującego skargę		
12	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego skargę		

podpis pracownika Banku

Twój podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA POWIATOWEGO BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W KĘDZIERZYNIE-KOŹLU

Twoje dane osobowe będą przetwarzane w oparciu o art. 13 ust. 1-2 zgodnie z Rozporządzeniem 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 (zwane dalej „RODO”):

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest: Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-Koźlu, ul. Rynek 6a, 47-200 Kędzierzyn-Koźle;
2. Dane kontaktowe Banku:
 - a. Adres: Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-Koźlu – ul. Rynek 6a, 47-200 Kędzierzyn-Koźle.
 - b. telefon: 77 406 11 88 (lub jeśli dzwonisz z zagranicy +48 77 406 11 88)
 - c. formularz kontaktowy na stronie: www.pbskkozle.pl/rodo
3. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@pbskkozle.pl
4. Przetwarzamy Twoje dane osobowe, ponieważ złożyłeś reklamację/skargę lub dokonałeś zgłoszenie.
5. Przetwarzamy Twoje dane:
 - a. podczas jej rozpatrywania,
 - b. dochodzenia roszczeń związanych z reklamacjąoraz
 - c. obroną przed Twoimi roszczeniami.
6. Twoje dane mogą być przetwarzane maksymalnie przez 6 lat od dnia rozpoczęcia przetwarzania.
7. Twoje prawa:
 - a. możesz żądać dostępu do swoich danych osobowych.
 - b. możesz żądać sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych.
 - c. masz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
 - d. masz prawo do przenoszenia danych.
 - e. możesz złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Więcej informacji: <https://uodo.gov.pl/pl/501/2271>.

Słownik

My/ Bank	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-Koźlu
Ty/ Klient	osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna bez osobowości prawnej, która zawarła lub chce zawrzeć umowę z bankiem lub korzysta z usług świadczonych przez Bank
Reklamacja/ skarga/ zdarzenie	zgłoszenie zastrzeżenia dotyczącego usług, z których korzystasz
Usługi płatnicze	prowadzenie rachunku płatniczego (rachunek bieżący, konto oszczędnościowe) oraz wykonywane na rachunkach transakcje płatnicze w tym polecenia zapłaty, polecenia przelewów oraz transakcje przy użyciu karty płatniczej a także wpłaty i wypłaty gotówki

Podstawy prawne

- [1] ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
- [2] art. 6 ust. 1 lit. f RODO – Rozporządzenie 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.



Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z klauzulą informacyjną Administratora

(miejscowość, data)

(Twój podpis)

Potwierdzam, że dane osoby, która złożyła podpis powyżej, zostały zweryfikowane na podstawie okazanych dokumentów tożsamości oraz ww. podpisy zostały złożone w mojej obecności. Zweryfikowałem/łam dokumenty tożsamości zgodnie z obowiązującą procedurą.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis Pracownika)