



bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, stosowanie systemów kontroli wewnętrznej.

4. Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być m.in:

- 1) agent transferowy, który prowadzi rejestr uczestników funduszu,
- 2) podmiot, za którego pośrednictwem nabywasz jednostki uczestnictwa (jeśli korzystasz z usług pośrednika),
- 3) depozytariusz, wykonujący obowiązki polegające na przechowywaniu aktywów i prowadzeniu rejestru aktywów Funduszy,
- 4) podmioty, które świadczą na rzecz Funduszy lub Towarzystwa usługi doradcze, księgowo, audytowe, marketingowe, wysyłkowe, informatyczne, archiwizacyjne i niszczenia dokumentów oraz biegle rewidenci.

5. Twoje dane osobowe przechowywane są przez czas: wykonywania Umowy o uczestnictwo w Funduszach, wypełniania obowiązków prawnych ciążących na Administratorze, ustalania, dochodzenia i obrony przed roszczeniami przez okres wynikający z biegu ogólnych terminów przedawnienia roszczeń liczony od ustania uczestnictwa.

6. Jeśli nie chcesz byśmy kontaktowali się z Tobą na potrzeby marketingu bezpośredniego, możesz w każdej chwili wyrazić sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych w tym celu. Jeśli wyrazisz sprzeciw, nie będziemy wysyłać Ci żadnych informacji marketingowych na temat usług świadczonych przez Towarzystwo i zarządzane przez nie fundusze inwestycyjne.

7. Jeśli nie chcesz byśmy przetwarzali Twoje dane osobowe w pozostałych celach wymienionych w ust. 3 pkt 4, możesz w każdej chwili wyrazić sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych w tych celach.

8. Masz prawo do żądania od Administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także przenoszenia danych.

9. Masz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Podanie wskazanych w formularzu danych osobowych jest dobrowolne, jednakże dane te są niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w Funduszach, a ich niepodanie skutkuje odmową zawarcia tej umowy bądź jej wykonania.

**Objaśnienia:**

- 1 prosimy podać, jeśli inne niż polskie. W przypadku posiadania więcej niż jednego obywatelstwa prosimy wymienić wszystkie posiadane, w tym polskie (jeśli dotyczy)
- 2 lub data urodzenia w przypadku osób nieposiadających PESEL
- 3 niewypełnienie pola jest traktowane jako potwierdzenie typu oznaczonego jako „01” – nie dotyczy podmiotów z oznaczeniem od 04 do 22. Typ podmiotu: 01. osoba fizyczna; 02. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą; 03. osoba fizyczna wykonująca wolny zawód; 04. spółka cywilna; 05. spółka jawna; 06. spółka partnerska; 07. spółka komandytowa; 08. spółka komandytowo-akcyjna; 09. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością; 10. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w organizacji; 11. spółka akcyjna; 12. spółka akcyjna w organizacji; 13. spółdzielnia; 14. przedsiębiorstwo państwowe; 15. towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych; 16. Główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń; 17. jednostka badawczo-rozwojowa; 18. stowarzyszenie; 19. fundacja; 20. organizacja społeczna i zawodowa; 21. przedsiębiorca określony w przepisach o zasadach prowadzenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności gospodarczej w zakresie drobnej wytwórczości przez zagraniczne osoby prawne i fizyczne, zwane dalej „przedsiębiorstwem zagranicznym”; 22. oddział lub przedstawicielstwo przedsiębiorstwa zagranicznego działającego na terytorium Rzeczypospolitej polskiej; 00. inne – w tym przypadku należy określić jaki i wpisać odpowiednią informacją obok rubryki „Typ podmiotu”
- 4 wypełniają podmioty o typie innym niż 01 i 03
- 5 w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą (typ podmiotu 02) prosimy podać adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej
- 6 dane Współmałżonka prosimy podać wyłącznie w przypadku zleceń dotyczących Wspólnych Rejestrów Małżeńskich
- 7 wypełniają osoby oznaczone jako Współwłaściciel albo Współmałżonek

**PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ ZLECENIE**

Podpis Uczestnika / Reprezentanta /  
Pełnomocnika

Podpis Współmałżonka /  
Współwłaściciela / Reprezentanta /  
Pełnomocnika / Przedstawiciela  
ustawowego


**WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL DYSTRYBUTORA**

Data przyjęcia zlecenia

Pieczęć Dystrybutora

Podpis i pieczęć imienna Pracownika Dystrybutora

Identyfikator Pracownika Dystrybutora