

FORMULAR PENTRU ANGAJATOR**INFORMAȚII REFERITOARE LA ANGAJATOR***

Denumire

Cod Unic de Identificare

Adresa Str. Nr. Bl. Sc.

Et. Ap. Sector Localitate Județ

Telefon Fax

INFORMAȚII REFERITOARE LA REPREZENTATUL LEGAL AL SOCIETĂȚII

Nume

Prenume

Funcția

INFORMAȚII REFERITOARE LA PERSOANA DE CONTACT A SOCIETĂȚII**

Nume

Prenume

Funcția

Telefon Fix Telefon Mobil

E-mail

DETALII PRIVIND PRIMIREA ÎNȘTIINȚĂRII DE PLATĂ A CONTRIBUȚIILOR***

Vă rugăm să bifați modalitatea în care veți dori să primiți înștiințarea de plată a contribuțiilor:

E-mail - Vă rugăm să ne comunicați adresa de e-mail la care veți dori să primiți înștiințarea de plată a contribuțiilor:

Adresa de e-mail a persoanei de contact

Altă adresă de e-mail : _____

Fax - Vă rugăm să ne comunicați numărul de fax la care veți dori să primiți înștiințarea de plată: _____

Subsemnatul, reprezentant legal al angajatorului, declar că sunt de acord ca BRD Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private SA să prelucreze datele cu caracter personal pe care i le-am prezentat, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677 / 2001, și am luat cunoștință cu privire la dreptul de acces la date, dreptul la intervenție asupra datelor și dreptul la opoziție, precum și de dreptul de a refuza ulterior utilizarea acestor date în scop de marketing sau cedarea acestora către terți, prin formularea unui refuz scris către conducerea societății menționate.

Data: _____

Nume: _____

Prenume: _____

Ștampila și semnătura reprezentant legal

* Secțiunea „Informații referitoare la angajator” se va completa obligatoriu.

** Persoana de contact a societății va fi informată lunar de către reprezentanții BRD Pensii cu privire la plata contribuțiilor. De asemenea, aceasta va fi persoana pe care BRD Pensii o va contacta în cazul în care apar neconcordanțe în informațiile din documente.

*** Informații referitoare la primirea înștiințării de plată a contribuțiilor se găsesc în Ghidul pentru Angajator.