

Försäkringsbolaget PRI Pensionsgaranti, ömsesidigt (PRI Pensionsgaranti) är personuppgiftsansvarig för sin behandling av personuppgifter som är nödvändig för att fullgöra förpliktelser enligt kollektivavtalet om ITP. En av de nödvändiga behandlingarna är överföring av personuppgifter till arbetsgivare (fullmaktsgivaren) som tryggar ITP i egen regi. Fullmaktsgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som överförs från PRI Pensionsgaranti på grund av denna fullmakt. Enligt dataskyddsförordningen artikel 28 ska ett personuppgiftsbiträdesavtal upprättas mellan den personuppgiftsansvarige (fullmaktsgivaren) och det anlitate personuppgiftsbiträdet (fullmaktshavaren).

PRI Pensions- och stiftelsetjänst AB (PRI Pensions- och stiftelsetjänst) sköter på uppdrag av fullmaktsgivaren administration av fullmaktsgivarens pensioner i egen regi. Fullmaktsgivaren är personuppgiftsansvarig för behandling av de personuppgifter som omfattas av PRI Pensions- och stiftelsetjänsts uppdrag och de personuppgifter som överförs från PRI Pensions- och stiftelsetjänst på grund av denna fullmakt. Enligt dataskyddsförordningen artikel 28 ska ett personuppgiftsbiträdesavtal upprättas mellan den personuppgiftsansvarige (fullmaktsgivaren) och det anlitate personuppgiftsbiträdet (fullmaktshavaren).

## Befullmäktigande

Härmed befullmäktigas	Organisationsnummer
-----------------------	---------------------

Härmed befullmäktigas (fullmaktshavaren) att från PRI Pensionsgaranti, och PRI Pensions- och stiftelsetjänst inhämta information som vi själva (fullmaktsgivaren) har rätt att erhålla från respektive bolag om våra anställdas och tidigare anställdas pensionsförmåner.

Följande person/er anställda hos fullmaktshavaren har rätt att inhämta uppgifter enligt denna fullmakt:

Namn
Namn
Namn

Kryssa i de poster som PRI Pensionsgaranti och PRI Pensions- och stiftelsetjänst inte ska lämna ut till fullmaktshavaren.

<input type="checkbox"/> Personnummer	<input type="checkbox"/> Årslön	<input type="checkbox"/> Avtalad ålderspension
<input type="checkbox"/> Pensionsstatus (Aktiv/Sjukpensionär/Fribrevshavare/ Delpensionär/Ålderspensionär)	<input type="checkbox"/> Tjänstetid	<input type="checkbox"/> Teknisk ålderspensionsavgift
	<input type="checkbox"/> Avtalad pensionsålder	<input type="checkbox"/> Kapitalvärde ålderspension

Denna fullmakt gäller i \_\_\_\_\_ dagar från utfärdandet (max 365 dagar), såvida den inte återkallas dessförinnan.

## Underskrift

Ort	Datum
Företagets namn	Organisationsnummer
Underskrift av behöriga firmatecknare 1, enligt registreringsbevis (Fullmaktsgivare)	
Namnförtydligande	
Underskrift av behöriga firmatecknare 2, enligt registreringsbevis (Fullmaktsgivare)	
Namnförtydligande	