

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 på grund av denna fullmakt. Enligt dataskyddsförordningen artikel 28 ska ett personuppgiftsbiträdesavtal upprättas mellan den personuppgifts-ansvarige (fullmaktsgivaren) och det anlitade personuppgiftsbiträdet (fullmaktshavaren).

Befullmäktigande

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

Härmed befullmäktigas (fullmaktshavaren) att från PRI Pensionsgaranti inhämta följande information som vi själva (fullmaktsgivaren) har rätt att erhålla från PRI Pensionsgaranti 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 **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

Befullmäktigande

Denna fullmakt gäller i _____ dagar från utfärdandet, såvida den inte dessförinnan återkallas.

Förteckning över berörda koncernbolag

Fullmakten avser även inhämtande av uppgifter om anställda och tidigare anställdas pensionsförmåner i de _____ (antal) dotterbolag som anges i förteckning enligt bilaga 1 och som ingår i samma koncern som fullmaktsgivaren (moderbolaget). Fullmaktsgivaren intygar sin behörighet att för dessa dotterbolags räkning befullmäktiga fullmaktshavaren i enlighet härmed och kan på anmodan av PRI Pensionsgaranti uppvisa fullmakt i original från dessa dotterbolag.

Underskrift

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

Bilaga 1

Fullmaktsförteckning över de dotterbolag som ska omfattas

Moderbolag	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets namn	Organisationsnummer

Underskrift

Ort	Datum
Underskrift av behörig firmatecknare 1 i moderbolaget, enligt bifogat registreringsbevis (Fullmaktsgivare)	
Namnförtydligande	
Underskrift av behörig firmatecknare 2 i moderbolaget, enligt bifogat registreringsbevis (Fullmaktsgivare)	
Namnförtydligande	