

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 stiftelsestjänst AB (PRI Pensions- och stiftelsestjänst) 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 stiftelsestjänsts uppdrag och de personuppgifter som överförs från PRI Pensions- och stiftelsestjänst 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 stiftelsestjänst 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 stiftelsestjänst 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.

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 och PRI Pensions- och stiftelsestjänst 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	