

**Załącznik Nr 1 do Statutu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo –
Pożyczkowej w Opatowie**

Nazwisko		Imię	
Drugie Imię		PESEL	
Numer dokumentu tożsamości		Stan cywilny	
Ulica i nr domu (adr. koresp.)		Miejscowość (adr. koresp.)	
Kod pocztowy		Pocztą (adr. koresp.)	
telefon		e-mail	

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo -Pożyczkowej w Opatowie (zwaną dalej MKZP).

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów MKZP.

2. Opłacę wpisowe określone statutem.

3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.

4. Zgadzam się na potrącanie przez pracodawcę z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.

5. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.

6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.

7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.

8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....
(nazwisko i imię)

.....
(PESEL)

.....
(Adres do korespondencji/numer telefonu/adres poczty elektronicznej)

.....
(Data)

.....
(Własnoręczny podpis)

OŚWIADCZENIE

Jaoświadczam, że nie przynależę do innej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej.

(Nazwisko i imię)

Miasto , dnia

.....
(Czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej popisana/podpisany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących kategorii moich danych osobowych: imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, stan cywilny oraz ustrój majątkowy, stan zdrowia, otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek w celach realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MKZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.

Ponadto oświadczam, iż MKZP zrealizowała w stosunku do mnie obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO oraz przekazała mi klauzulę informacyjną i zapoznała mnie z zasadami przetwarzania moich danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis)

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia:.....przyjęto w poczet członków MKZP z dniem:

.....

1).....

2).....

3).....

(Podpisy członków Zarządu KZP)