

.....
nazwisko i imię
.....
data urodzenia
.....
PESEL
.....
miejsce zamieszkania
.....
tel. kontaktowy

nr ewidencyjny.....

.....
miejsce pracy

Adnotacja o zmianie miejsca zamieszkania

**Deklaracja
przystąpienia do MKZP**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Gminy Korzenna (dalej zwana MKZP).

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem **5 zł** - przeniosę moje wkłady z MKZP*).....zł, której byłem poprzednio członkiem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości **40 zł**.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
- dla emerytów Zobowiązuję się samodzielnych wpłat składek oraz dokonywania spłat udzielonych pożyczek
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci zgromadzone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewent. zadłużenia należy wypłacić Pani / Panu.....
zam. Pesel

dnia r.

.....
(własnoręczny podpis członka)

Zgoda członka Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej na przetwarzanie jej danych osobowych.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w MKZP”.

.....
(własnoręczny podpis członka)

Zgoda osoby uprawnionej (do objęcia wkładów po zmarłym członku Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej) na przetwarzanie jej danych osobowych.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z wskazaniem mnie, przez członka MKZP, jako osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie jego śmierci. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne, aby zostać osobą uprawnioną do zapisu wkładów członka MKZP”.

.....
(własnoręczny podpis osoby uprawnionej)

Uchwałą Nr..... / Zarządu MKZP przy UG Korzenna z dniazostał/a przyjęty(a)
w poczet członków MKZP z dniem

Skarbnik

Sekretarz

Przewodniczący