

..... Nr ewidencyjny(wyp. prac.MPKZP)

(Nazwisko i imię członka)

(PESEL)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(Adres zamieszkania) (miejsce pracy)

.....
(nr telefonu) (stanowisko)

.....
(e-mail – CZYTELNICIE)

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Kcyni. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu i regulaminów, które są mi znane, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem. Wyrażam zgodę na jego potrącenie z wynagrodzenia.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł brutto.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Pracodawcę z mojego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów członkowskich oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności u Pracodawcy, tj. przekazywania ich na rachunek bankowy MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
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 miejsca zatrudnienia, miejsca zamieszkania oraz danych kontaktowych.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ew. zadłużenia należy wypłacić osobie uprawnionej:

Pani/Panu zam. w
ul. stopień pokrewieństwa nr PESEL
nr telefonu e-mail

....., dnia 20 r.

(miejscowość)

(własnoręczny podpis członka MPKZP)

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE 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, 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.

Wyrażam również zgodę na przysyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.)

....., dnia 20 r.

(miejscowość)

(własnoręczny podpis członka MPKZP)

Uchwałą Zarządu MKZP przyjęta(y) w poczet członków MKZP z dniem

..... r.

.....

Zarząd MKZP Przewodniczący Zarządu MKZP

