

.....
Nazwisko i imię Nr ewidencyjny
(nadaje Zarząd MKZP)
.....
Data i miejsce urodzenia Tel./mail
(dane do kontaktu pomiędzy Kasą a Członkiem)
.....
Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym PESEL

.....
Nazwisko i imię Nr ewidencyjny
(nadaje Zarząd MKZP)
.....
Data i miejsce urodzenia Tel./mail
(dane do kontaktu pomiędzy Kasą a Członkiem)
.....
Dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym PESEL

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA do MKZP w Krośnie

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Oświaty i Samorządowej w Krośnie.

Moim miejscem pracy jest
(wpisać nazwę zakładu pracy i miejscowość)

Jestem zatrudniona/y na stanowisku
(wpisać: pedagogicznym, pracownika administracji, pracownika obsługi)

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów Statutu Kasy, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem - spowoduję przelanie moich wkładów z innej PKZP, której członkiem byłam(em) poprzednio.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia lub zasiłków 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.
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 ewent. zadłużenia

należy wypłacić Pani(u)
zam. w ul. nr

....., dnia 20..... r.
własnoręczny podpis

Zmiana osoby uprawnionej, o której mowa w pkt. 7: Pan(i)
zam. w ul. nr

....., dnia 20..... r.
własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia 20..... r. przyjęta(y) w poczet członków MKZP z dniem 20..... r.

Pieczęć MKZP

.....
Skarbnik Sekretarz Przewodniczący

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA do MKZP w Krośnie

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Oświaty i Samorządowej w Krośnie.

Moim miejscem pracy jest
(wpisać nazwę zakładu pracy i miejscowość)

Jestem zatrudniona/y na stanowisku
(wpisać: pedagogicznym, pracownika administracji, pracownika obsługi)

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów Statutu Kasy, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem - spowoduję przelanie moich wkładów z innej PKZP, której członkiem byłam(em) poprzednio.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia lub zasiłków 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.
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 ewent. zadłużenia

należy wypłacić Pani(u)
zam. w ul. nr

....., dnia 20..... r.
własnoręczny podpis

Zmiana osoby uprawnionej, o której mowa w pkt. 7: Pan(i)
zam. w ul. nr

....., dnia 20..... r.
własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia 20..... r. przyjęta(y) w poczet członków MKZP z dniem 20..... r.

Pieczęć MKZP

.....
Skarbnik Sekretarz Przewodniczący

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 (Dz.U. z 2021 r. poz. 1666) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) i art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 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 (RODO). Jestem świadomy, że moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP, a Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: zakładowi pracy, 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 przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2020 r. poz. 344)

Krosno, dnia r.
(podpis)

Wszystkie pozycje wniosku powinny być wypełnione!

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 (Dz.U. z 2021 r. poz. 1666) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) i art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 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 (RODO). Jestem świadomy, że moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP, a Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: zakładowi pracy, 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 przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2020 r. poz. 344)

Krosno, dnia r.
(podpis)

Wszystkie pozycje wniosku powinny być wypełnione!