

WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nr ewidencyjny.....

..... (nazwisko i imię członka)	Deklaracja przystąpienia do Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej w Drawsku Pomorskim
..... (data urodzenia, PESEL)	
..... (adres zamieszkania)	
..... (miejsce pracy)	
..... (numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej)	
..... zakład pracy/okres zatrudnienia: na stałe/ na okres od do.....)	

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej w Drawsku Pomorskim, zwanej dalej „MKZP”.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu MKZP, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz zarządu MKZP;
- 2) opłacę obowiązujące na dzień mojego przystąpienia wpisowe;
- 3) deklaruję opłacanie miesięcznego wkładu członkowskiego w wysokości zł;
- 4) zgadzam się na potrącenie przez mojego pracodawcę z mojego wynagrodzenia lub zasiłku należnego wpisowego, wkładów oraz rat w ramach spłaty udzielonych mi pożyczek i upoważniam zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności od pracodawcy, przy czym zgoda ta obowiązywać będzie przez cały okres mojego członkostwa w MKZP;
- 5) zobowiązuje się zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania;
- 6) W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskiej w terminie i na zasadach określonych w Statucie MKZP należy wypłacić:

Panu/Pani*).....

Adres do korespondencji: ul.,

nr PESEL.....,

nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało – w przypadku braku numeru PESEL

nr telefonu.....,

adres e-mail

.....

(własnoręczny podpis)

.....

(data)

* niepotrzebne skreślić

.....
(nazwisko i imię członka MKZP)

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

(PESEL)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej)

.....
(miejsce zatrudnienia)

OŚWIADCZENIE CZŁONKA MKZP O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) oraz art. 43 ust. 2 pkt 1 – 2 Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. 2021, poz. 1666) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową w Drawsku Pomorskim w zakresie informacji zawartych w deklaracji przystąpienia do MKZP, tj.: imienia (imion) i nazwiska, numeru PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwy i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwy państwa, które go wydało, adresu do korespondencji oraz numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej, stanu cywilnego oraz ustroju majątkowego, stanu zdrowia, otrzymywanego wynagrodzenia lub zasiłku w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.

Przetwarzanie moich danych osobowych, o których mowa wyżej, odbywa się w związku z moim członkostwem w Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej w Drawsku Pomorskim.

Jednocześnie potwierdzam, że wyrażenie przeze mnie zgody jest dobrowolne, jednak konieczne w celu przystąpienia oraz uczestnictwa w Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej w Drawsku Pomorskim.

.....
(własnoręczny podpis członka MKZP)

.....
(data)

.....
(nazwisko i imię osoby uprawnionej do odbioru wkładu)

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

(PESEL)

.....
(dokument potwierdzający tożsamość)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(numer telefonu lub adres poczty elektronicznej)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO ODBIORU WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO W RAZIE ŚMIERCI CZŁONKA MKZP

Zgodnie z art. 6 ust. 1 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) oraz art. 43 ust. 2 pkt 1 - 2 Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. 2021, poz. 1666), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, takich jak: imię, nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową w Drawsku Pomorskim w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń oraz w zakresie niezbędnym do wykonania wskazania przez członka MKZP mnie, jako osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego.

.....
(własnoręczny podpis osoby uprawnionej przez członka MKZP)

.....
(data)

Miejscowość: Drawsko Pomorskie dnia

DECYZJA ZARZĄDU MKZP

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia przyjęto Panią/Pana
w poczet członków MKZP z dniemr.

Podpisy członków zarządu:

.....
.....
.....