DEKLARACJA
przystąpienia do Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Zakładzie Obsługi Szkół i Przedszkoli Samorządowych w Kętach

……
(imię i nazwisko)

……
(PESEL/nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało)

Numer ewidencyjny …….....

…… (adres do korespondencji)

…… (miejsce zatrudnienia)

…… (telefon kontaktowy)

…… (adres poczty elektronicznej)

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zakładzie Obsługi Szkół i Przedszkoli Samorządowych w Kętach, jednocześnie oświadczam, że:

1) będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania Członków oraz postanowień władz MKZP przy ZOSiPS;
2) opłacę wpisowe w wysokości: …….. oraz deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ustalonej przez Walne Zebranie Członków;
3) zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa;
4) przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP przy ZOSiPS;
5) zobowiązuję się aktualizować swoje dane osobowe;
6) w razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić: Pani/Panu

1) …… (imię i nazwisko)

……... (PESEL/nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało)

……... (adres do korespondencji)

……... (telefon kontaktowy)

……... (adres poczty elektronicznej)

2) …… (imię i nazwisko)

……... PESEL/nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało)

……... (adres do korespondencji)

……... (telefon kontaktowy)

……..... (adres poczty elektronicznej)

7) Przedkładam **OŚWIADCZENIE WOLI w** zakresie przetwarzania danych osobowych kandydata na członka oraz członka MKZP przy ZOSiPS:

Wyrażam zgodę *na przetwarzanie moich danych osobowych przez MKZP przy ZOSiPS działającą przy Zakładzie Obsługi Szkół i Przedszkoli Samorządowych w Kętach w zakresie informacji zawartych w Deklaracji przystąpienia do MKZP przy ZOSiPS 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). Jednocześnie potwierdzam, że wyrażenie przeze mnie zgody jest dobrowolne, jednak konieczne w celu przystąpienia do MKZP przy ZOSiPS. Wyrażam zgodę po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o przystąpienie do MKZP przy ZOSiPS (art. 6 ust. 1 lit. b RODO) na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imienia (imion) i nazwiska, numeru PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwy i numeru dokumentu tożsamości oraz nazwy państwa, które go wydało, adresu do korespondencji oraz numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej, stanu cywilnego, ustroju majątkowego, stanu zdrowia, otrzymywanego wynagrodzenia lub zasiłku, wysokości pożyczki, wysokości zapomóg oraz wysokości moich potrąceń. Przetwarzanie moich danych osobowych, o których mowa wyżej, odbywa się w związku z moim członkostwem w MKZP przy ZOSiPS oraz w celu ich archiwizacji przez czas określony w statucie MKZP przy ZOSiPS.
Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem MKZP przy ZOSiPS oraz Klauzulą informacyjną o zasadach przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do Statutu MKZP przy ZOSiPS.

…….. ……...
(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)

8) W załączeniu przedkładam **OŚWIADCZENIE WOLI** w zakresie przetwarzania danych osobowych osoby/osób uprawnionych do otrzymania wkładu członkowskiego po śmierci członka MKZP przy ZOSiPS:

Wyrażam zgodę *na przetwarzanie moich danych osobowych przez MKZP przy ZOSiPS działającą przy Zakładzie Obsługi Szkół i Przedszkoli Samorządowych w Kętach w zakresie informacji zawartych w dokumentacji MKZP przy ZOSiPS oraz danych dotyczących mojego numeru rachunku bankowego. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez pracodawcę, przy którym działa MKZP przy ZOSiPS, w postaci imienia (imion) i nazwiska, numeru PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwy i numeru dokumentu tożsamości oraz nazwy państwa, które go wydało, adresu do korespondencji oraz numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej oraz na archiwizację tych danych przez czas określony w statucie MKZP przy ZOSiPS. Przetwarzanie moich danych osobowych, o których mowa wyżej, może odbywać się w związku ze śmiercią członka, który wskazał mnie jako osobę uprawnioną do otrzymania jego wkładu członkowskiego w MKZP przy ZOSiPS. Jednocześnie potwierdzam, że wyrażenie przez mnie zgody jest dobrowolne, jednak konieczne w celu realizacji mojego uprawnienia do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci członka MKZP przy ZOSiPS.*
Oświadczam, że zapoznałam/em się Klauzulą informacyjną o zasadach przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do Statutu MKZP przy ZOSiPS.

1)…… ……
(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)

2) …….. ……
(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)

Decyzja Zarządu

Na podstawie Uchwały Nr …….. z dnia ……. Zarząd postanowił przyjąć w poczet członków MKZP przy ZOSiPS Panią/Pana …….
z dniem …….

……
(pieczęć MKZP przy ZOSiPS) (podpisy członków Zarządu)