

..... Nr ewidencyjny

/nazwisko i imię członka/ /wypełnia prac. MKZP/

PESEL

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

.....

/adres zamieszkania/

.....

/miejsce pracy/ /stanowisko/

.....

/numer telefonu/ /e-mail – CZYTELNICIE/

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej przy SP nr 13 w Jeleniej Górze. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów zawartych w Statucie MKZP i regulaminach, które są mi znane oraz uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień organów MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem. Wyrażam zgodę na jego potrącenie z wynagrodzenia.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokościzłotych (słownie..... złotych).
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
5. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje związane z działalnością MKZP będą dostępne na stronie internetowej Oddziału Związku Nauczycielstwa Polskiego w Jeleniej Górze (www.znpjgora.pl).
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
8. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie miejsca zatrudnienia, miejsca zamieszkania oraz danych kontaktowych.
9. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić osobie uprawnionej (wymagany załącznik nr 4 do Statutu).

Pani/Panu(*)..... Stopień pokrewieństwa

PESEL

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

.....

/numer telefonu/

.....

/e-mail – CZYTELNICIE/

....., dnia 20 r.

/miejscowość/

.....

/własnoręczny podpis/

(*) niewłaściwe skreślić

..... Nr ewidencyjny

/nazwisko i imię członka/ /wypełnia prac. MKZP/

PESEL

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

.....

/adres zamieszkania/

.....

/miejsce pracy/ /stanowisko/

.....

/numer telefonu/ /e-mail – CZYTELNICIE/

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej przy SP nr 13 w Jeleniej Górze. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów zawartych w Statucie MKZP i regulaminach, które są mi znane oraz uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień organów MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem. Wyrażam zgodę na jego potrącenie z wynagrodzenia.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokościzłotych (słownie..... złotych).
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
5. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje związane z działalnością MKZP będą dostępne na stronie internetowej Oddziału Związku Nauczycielstwa Polskiego w Jeleniej Górze (www.znpjgora.pl).
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
8. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie miejsca zatrudnienia, miejsca zamieszkania oraz danych kontaktowych.
9. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić osobie uprawnionej (wymagany załącznik nr 4 do Statutu).

Pani/Panu(*)..... Stopień pokrewieństwa

PESEL

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

.....

/numer telefonu/

.....

/e-mail – CZYTELNICIE/

....., dnia 20 r.

/miejscowość/

.....

/własnoręczny podpis/

(*) niewłaściwe skreślić

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 postępowań związanych z członkostwem 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 2002 r. Nr 144 poz.1204 z późn. zm.)

....., dnia 20 r.

/miejsowość/

.....
/własnoręczny podpis/

Uchwałą Zarządu MKZP przyjęto w poczet członków MKZP
z dniem

.....
/Zarząd MKZP/

.....
/przewodniczący Zarządu MKZP/

Jelenia Góra, dnia 20 r.

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 postępowań związanych z członkostwem 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 2002 r. Nr 144 poz.1204 z późn. zm.)

....., dnia 20 r.

/miejsowość/

.....
/własnoręczny podpis/

Uchwałą Zarządu MKZP przyjęto w poczet członków MKZP
z dniem

.....
/Zarząd MKZP/

.....
/przewodniczący Zarządu MKZP/

Jelenia Góra, dnia 20 r.