

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KZP / ZMIANA
(niepotrzebne skreślić)

Załącznik nr 3
Do Regulaminu

.....
Pieczęć zakładu pracy

Nazwisko		Imię	
PESEL		Stanowisko służ.	
Ulica i nr domu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon		E-mail	

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków **Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej im. Zofii Wilczyńskiej przy DBFO Praga-Południa m. st. Warszawy, ul. Grochowska 262, 04-398 Warszawa, REGON : 525008819** (zwaną dalej KZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. **Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości** zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
5. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mego miejsca zamieszkania.
8. OŚWIADCZENIE O WSKAZNIU OSOBY UPRAWNIONEJ

W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

(Nazwisko i Imię)

(Adres zamieszkania)

(Numer telefonu)

(adres e-mail)

.....
(Dnia)

.....
(Czytelny podpis przystępującego do KZP)

WYRAŻENIE ZGODY

„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 KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP w szczególności: pracodawcy, poczta, bankowi, kancelarii prawnej, 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 KZP”.

.....
(Dnia)

.....
(Czytelny podpis przystępującego do KZP)

Uchwałą Zarządu KZP dnia: przyjęto w poczet członków KZP z dniem:

(Podpisy członków Zarządu KZP) : 1.2.3.