

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA do kasy zapomogowo-pożyczkowej

..... Nr ewidencyjny .....

(imię i nazwisko)

.....

(nr PESEL) (nr telefonu)

.....

(adres poczty elektronicznej)

.....

(miejsce zatrudnienia)

.....

(miejsce zamieszkania)

.....

(adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania)

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy **Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegał postanowień statutu KZP, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.

2. Opłacę wpisowe określone uchwałą walnego zebrania członków KZP.

3. Moje wynagrodzenie brutto z ostatniego miesiąca wynosi ..... zł.

4. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w kwocie ..... zł.

5. Wyrażam zgodę na potrącanie przez mojego pracodawcę z mojego wynagrodzenia lub zasiłku wpisowego oraz zadeklarowanych miesięcznych wkładów członkowskich.

6. Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia lub zasiłku oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy rat pożyczek udzielonych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa w KZP.

7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z lity członków KZP.

8. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.

9. Zobowiązuję się aktualizować swoje dane osobowe.

10. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić Pani/Panu .....

zam. w ..... przy ul. ....

tel. ....,

e-mail: .....

11. W załączeniu przedkładam oświadczenie osoby wymienionej w pkt 11 dotyczące przetwarzania jej danych osobowych przez KZP.

12. Jednocześnie wyrażam zgodę na zaokrąglenie kwoty wpisowego oraz kwoty miesięcznego wkładu członkowskiego do pełnej kwoty wyrażonej w PLN.

.....  
(własnoręczny czytelny podpis)

.....  
(miejscowość, data)

## Wyrażenie 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)

### wyrażam zgodę

na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową (KZP) działającą przy **Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu**

w zakresie informacji zawartych w deklaracji przystąpienia do KZP i wniosku o pożyczkę oraz danych dotyczących wysokości potrąceń i numeru rachunku bankowego. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez mojego pracodawcę 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, 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 KZP. Jednocześnie potwierdzam, że wyrażenie przeze mnie zgody jest dobrowolne, jednak konieczne w celu przystąpienia do KZP przy **Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu**

.....  
(własnoręczny czytelny podpis)

.....  
(miejscowość, data)

**Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych  
osoby uprawnionej do otrzymania  
wkładu członkowskiego po śmierci członka KZP**

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)

**wyrażam zgodę**

na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową (KZP) działającą przy **Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu**

w zakresie informacji zawartych w dokumentacji KZP oraz danych dotyczących mojego numeru rachunku bankowego. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez pracodawcę, przy którym działa KZP, 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. Przetwarzanie moich danych osobowych, o których mowa wyżej, może odbywać się w związku ze śmiercią członka KZP, który wskazał mnie jako osobę uprawnioną do otrzymania jego wkładu członkowskiego w KZP. Jednocześnie potwierdzam, że wyrażenie przeze mnie zgody jest dobrowolne, jednak konieczne w celu realizacji mojego uprawnienia do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci członka KZP przy **Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Inowrocławiu**

.....  
(własnoręczny czytelny podpis)

.....  
(miejsowość, data)

Uchwałą Zarządu KZP nr ..... z dnia ..... 20... r. przyjęta(-y) w poczet członków KZP z dniem ..... 20... r.

.....  
(pieczęć KZP)

.....  
(skarbnik)

.....  
(sekretarz)

.....  
(przewodniczący)