

Nr identyfikacyjny nadany przez MKZP:

Nazwisko		Imię	
PESEL, a w przypadku braku nr PESEL- nazwę i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość			
Adres do korespondencji		Stan cywilny oraz ustrój majątkowy	
Telefon lub adres poczty elektronicznej			
Stan zdrowia		Otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek	

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Lesznie (zwaną dalej MKZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu MKZP, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków/delegatów oraz decyzji organów MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości
4. Moje konto bankowe do rozliczeń z MKZP:

.....
(nazwa banku i numer konta bankowego)

5. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
6. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały okres trwania członkostwa.
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
8. W razie utraty członkostwa zgadzam się na pokrycie z posiadanych wkładów, potrącanie mi z uposażenia lub z innych należności niespłaconych pożyczek.
9. Zobowiązuję się aktualizować swoje dane osobowe i zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
10. W razie mojej śmierci wpłacone prze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić (w przypadku nie wskazania osoby lub śmierci wskazanej osoby wkłady będą przesunięte na fundusz rezerwowy):

Imię i nazwisko osoby wskazanej:

Adres do korespondencji:

Telefon lub adres poczty elektronicznej:

.....
(data)

.....
(własnoręczny podpis)

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z 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 takim jak np.: poczta, bank, kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych. 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 RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w MKZP.

Wyrażam również zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 2002 Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.).

.....
(data)

.....
(własnoręczny podpis)

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

Podpisy członków zarządu MKZP:

.....
(Przewodniczący MKZP)

.....
(Sekretarz MKZP)

.....
(Skarbnik MKZP)