

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

miejsce pracy		nr ewidencyjny	
nazwisko		imię	
imiona rodziców		data urodzenia	
ulica i nr domu		miejsowość	
kod pocztowy		poczta	
telefon		e-mail	

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie (zwaną dalej PKZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem w wysokości.....zł.*
3. Spowoduję przelanie moich wkładów z PKZP....., której członkiem byłem poprzednio.*
4. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
5. Wyrażam zgodę na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
6. Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego rat pożyczek udzielonych mi przez PKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.
8. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd PKZP o każdej zmianie danych osobowych oraz miejsca zamieszkania.
9. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

nazwisko		imię	
stopień pokrewieństwa		data urodzenia	
miejsowość ulica i nr domu		poczta	

.....
(data)

.....
(Własnoręczny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2004r. (Nr 0, poz.1182) w związku z członkostwem w PKZP przy KW PSP w Krakowie. Jestem świadomy, że administratorem moich danych osobowych jest PKZP przy KW PSP w Krakowie; oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.

.....
(data)

.....
(Własnoręczny podpis)

OŚWIADCZENIE

Ja oświadczam, że nie przynależę do innej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej.
(Nazwisko i imię)

Kraków, dnia

.....
(Czytelny podpis)

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

.....
(Pieczęć PKZP oraz podpisy członków Zarządu PKZP)

* Niewłaściwe skreślić