

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

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

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO FUNDUSZU POŚMIERTNEGO

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Fundusz Pośmiertnego przy Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie (zwaną dalej PKZP) na warunkach określonych statutem PKZP przy KW PSP w Krakowie.

Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego ustalonej składki przez Zarząd PKZP przy KW PSP w Krakowie.

Z chwilą przejścia na emeryturę lub rentę zobowiązuję się do terminowego opłacania składek.

W przypadku mojej śmierci upoważniam PKZP przy KW PSP w Krakowie do wypłacenia zapomogi pośmiertnej wymienionej(ym) osobie(om):

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

Kraków, dn.

.....
(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 Funduszu Pośmiertnym przy 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)

Decyzją Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie na podstawie Statutu PKZP przy KW PSP w Krakowie przyjmuje się z dniem Pana/Panią w poczet członków Funduszu Pośmiertnego.

Kraków, dn.

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

Wypłacone świadczenia:

DATA	KWOTA	ZA KOGO