

NR Ewidencyjny MKZP.....

Nazwisko.....

Imię.....

PESEL .....

Miejsce zamieszkania .....

Telefon.....

Miejsce pracy (stanowisko).....

### DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej w Zespole Szkół Licealnych im. Bolesława Chrobrego w Leżajsku.

Jednocześnie oświadczam, że :

Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów MKZP.

- Opłacę wpisowe określone statutem.
- Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości .....zł (minimum 30 zł)
- Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.

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 MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.

- Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
- Zobowiązuję się zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.

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

(imię i nazwisko)

(Adres zamieszkania) .....

.....

.....

( Dnia)

(Własnoręczny podpis)

### WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z 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.: 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, tekst jednolity: Dz. U. 2013 poz. 1422).

.....

( Dnia)

.....

(Własnoręczny podpis)

Decyzją Zarządu MKZP dnia: ..... przyjęto w poczet członków M KZP z dniem: .....

.....

(Podpisy członków Zarządu MKZP)

## **Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych kandydata na 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 Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową (MKZP) działającą w Zespole Szkół Licealnych w Leżajsku w zakresie informacji zawartych w deklaracji przystąpienia do MKZP 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 MKZP. Jednocześnie potwierdzam, że wyrażenie przeze mnie zgody jest dobrowolne, jednak konieczne w celu przystąpienia do MKZP w Zespole Szkół Licealnych w Leżajsku.

.....  
(własnoręczny czytelny podpis)

.....  
(miejsowość, 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 Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową (MKZP) działającą w Zespole Szkół Licealnych w Leżajsku w zakresie informacji zawartych w dokumentacji MKZP oraz danych dotyczących mojego numeru rachunku bankowego. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez pracodawcę, przy którym działa MKZP, 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 MKZP, który wskazał mnie jako osobę uprawnioną do otrzymania jego wkładu członkowskiego w MKZP.

Jednocześnie potwierdzam, że wyrażenie przez mnie zgody jest dobrowolne, jednak konieczne w celu realizacji mojego uprawnienia do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci członka MKZP w Zespole Szkół Licealnych w Leżajsku.

.....  
(własnoręczny czytelny podpis)

.....  
(miejscowość, data)