

<b>NAZWISKO</b>		<b>IMIĘ</b>	
<b>PESEL</b>		<b>NR. EWIDENCYJNY</b> ( wypełnia MKZP)	
<b>ULICA I NR DOMU</b>		<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>	
<b>KOD POCZTOWY</b>		<b>POCZTA</b>	
<b>TELEFON</b>		<b>E-MAIL</b>	
<b>ZAKŁAD PRACY</b>		<b>STANOWISKO*</b>	<b>N</b>
			<b>AO</b>
<b>PRZYSTĄPIENIE*</b>		<b>AKTUALIZACJA*</b>	

\* niepotrzebne skreślić

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Pracowników Oświaty przy Samorządowym Centrum Usług Wspólnych w Tarnobrzegu .

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone uchwałą walnego zebrania MKZP w wysokości .....
3. Spowoduje przelanie moich wkładów MKZP, ..... której byłem poprzednio członkiem.
4. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł.
5. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów, wpisowego oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Jeżeli zakład pracy nie będzie mógł potrącać rat z mojego wynagrodzenia zobowiązuję się spłacać zadłużenie przez indywidualne, miesięczne wpłaty odpowiednich kwot na konto MKZP.
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
8. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania, nr konta ,nr telefonu a także zmiany e-mail.
9. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić Panu(i).....  
zam. w.....ul. .... nr. ....
10. W załączeniu przedkładam oświadczenie osoby wymienionej w pkt 9 dotyczące przetwarzania danych osobowych.

.....  
( Dnia )

.....  
( Własnoręczny podpis )

### WYRAŻENIE ZGODY

Na podstawie Art. 43 pkt 1 Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MKZP, zarówno jako członka jak i poręczyciela, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń. Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest 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 uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w MKZP. Więcej informacji na stronie [www.moze.tarnobrzeg.pl](http://www.moze.tarnobrzeg.pl) w zakładce SCUW / Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo – Pożyczkowa Pracowników Oświaty przy Samorządowym Centrum Usług Wspólnych w Tarnobrzegu. Kontakt z IOD: [mateusz.siembab@hebenpolska.pl](mailto:mateusz.siembab@hebenpolska.pl).

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)

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia .....20.... r. przyjęto(a)  
w poczet członków MKZP z dniem..... 20.... r.

.....  
(Podpisy członków Zarządu MKZP)

.....  
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

..... Tarnobrzeg, dnia .....

.....  
(adres zamieszkania )

.....  
( numer telefonu )

### **OŚWIADCZENIE**

Znane mi są sposoby i warunki przetwarzania moich danych osobowych jako osoby uprawnionej do wkładu członkowskiego w przypadku śmierci członka Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Pracowników Oświaty w Tarnobrzegu Pani / Pana

.....  
(data, czytelny podpis osoby uprawnionej )

