

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KZP

NR EWIDENCYJNY

DATA POTRĄCENIA WPISOWEGO

NAZWISKO I IMIĘ

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

PESEL

TELEFON KONTAKTOWY - PRYWATNY

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Politechnice Wrocławskiej

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień Statutu, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Oplacę wpisowe określone statutem w wysokości **10,- zł**
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł (nie mniej niż 1% wynagrodzenia brutto).
4. Zgadzam się na potrącanie przez Uczelnię z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz innych należności przysługujących mi od pracodawcy, wpisowego, zadeklarowanych wkładów oraz rat udzielonych mi pożyczek. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie wkładów i rat pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci zgromadzone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić: **(osoba upoważniona musi być pełnoletnia)**

1. NAZWISKO I IMIĘ

PESEL

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

NR EW

% WKŁADÓW

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

2. NAZWISKO I IMIĘ

PESEL

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

NR EW

% WKŁADÓW

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

DATA I PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ DEKLARACJĘ:

Uchwałą zarządu z dnia przyjęto w poczet członków
z dniem potrącenia wpisowego i pierwszej składki.

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 KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP 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 uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KZP.

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).

(data)

(własnoręczny czytelny podpis)

SKARBNIK

SEKRETARZ

PRZEWODNICZĄCY