

....., dnia .....

Załącznik nr 1 do Statutu  
MKZP z dnia 18.11.2022 r.

.....  
Nazwisko i imię, PESEL

.....  
Nazwa jednostki, numer identyfikacyjny

.....  
Miejsce zamieszkania z kodem pocztowym

.....  
Numer telefonu kontaktowego

.....  
Adres poczty e-mail

### DEKLARACJA przystąpienia do MKZP przy KMP w Nowym Sączu

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzypowiatowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy KMP w Nowym Sączu.

Jednocześnie oświadczam, że:

1/ będę ściśle przestrzegał obowiązujących przepisów MKZP, uchwał Walnego Zebrania oraz decyzji organów MKZP.

2/ wyrażam zgodę na potrącenie z uposażenia/wynagrodzenia wpisowego określonego przepisami.

3/ deklaruje miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... złotych.

4/zgadzam się na potrącenie przez zakład pracy z mojego uposażenia/wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w Zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały okres trwania członkostwa,

5/ przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie wkładu i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP,

6/ w razie utraty członkostwa zgadzam się na potrącanie mi z uposażenia/wynagrodzenia, z odprawy lub innych należności całej niespłaconej pożyczki,

6/ nie jestem członkiem innej KZP,

7/ w razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należą wypłacić ..... (imię i nazwisko, PESEL) zam. ....

(adres do korespondencji, kod pocztowy, nr telefonu kontaktowego, adres e-mail)

**Oświadczenie:** wyrażam/my zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd MKZP (ul. Artura Grottgera 50, 33-300 Nowy Sącz) – będący administratorem danych osobowych MKZP, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedur statutowych i gospodarki finansowej prowadzonej przez MKZP – zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1) oraz zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

.....  
/własnoręczny czytelny podpis osoby składającej deklarację/

Jako osoba uprawniona do zwrotu wkładów na wypadek śmierci członka MKZP przy KMP w Nowym Sączu oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych tj. MKZP przy KMP w Nowym Sączu w celach związanych z wypłatą na moją rzecz wkładów członkowskich zgromadzonych przez Pnią/Pana.....  
w MKZP przy KMP w Nowym Sączu.

Moja zgoda dotyczy następujących danych: imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej.

Ponadto oświadczam, iż MKZP przy KMP w Nowym Sączu zrealizowała w stosunku do mnie obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO oraz przekazała mi klauzulę informacyjną i zapoznała mnie z zasadami przetwarzania moich danych osobowych.

....., dnia .....

.....  
(własnoręczny czytelny podpis osoby uprawnionej)

Uchwałą nr ..... Zarządu MKZP z dnia .....przyjęty/a/ w poczet  
członków

MKZP z dniem .....

Pieczęć MKZP

SEKRETARZ

PRZEWODNICZĄCY