

Nr ewidencyjny

Katowice, dnia20..... r.

DEKLARACJA przystąpienia do KZP

Nazwisko i Imię		Data urodzenia	
Ulica i nr domu		Miejscowość i kod pocztowy	
Telefon		Adres e-mail	

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Centrum Usług Wspólnych w Katowicach ul. Graniczna 27, Katowice 40-017 (zwaną dalej KZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem w wysokości zł.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokościzł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
5. 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 KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
8. Pozostaję w zatrudnieniu w

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43.Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a), b), c) oraz 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 działająca przy Centrum Usług Wspólnych w Katowicach, z siedzibą przy ul. Granicznej 27, 40-017. Pani/Pana dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym oraz pracodawcy z związku ze świadczeniem pomocy KZP, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4-8 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. 2021r. poz. 1666). Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz 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 Ustaw o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KZP”.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis przystępującego do KZP)

OŚWIADCZENIE o wskazaniu osoby uposażonej

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

Nazwisko i Imię		Data urodzenia	
Ulica i nr domu		Miejscowość i kod pocztowy	
Telefon		Adres e-mail	

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis przystępującego do KZP)

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych osoby uposażonej

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a), b), c) oraz 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 działająca przy Centrum Usług Wspólnych w Katowicach, z siedzibą przy ul. Granicznej 27, 40-017. Pani/Pana dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym oraz pracodawcy z związku ze świadczeniem pomocy KZP, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4-8 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. 2021r. poz. 1666). Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz 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 Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KZP”.

.....
(Data)

.....
(Własnoręczny podpis osoby uposażonej)

DECYZJA Zarządu KZP

Uchwałą Zarządu KZP dnia: przyjęto w poczet członków KZP:

.....

.....
(Podpisy członków Zarządu KZP)