

Nazwisko i imię

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres do korespondencji

Telefon

E-mail

Zakład pracy

Grupa: Nauczyciel / Administracja i obsługa / Emeryt*

Deklaracja przystąpienia do MKZP

1. Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Centrum Usług Wspólnych w Rybniku, zwaną dalej MKZP. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł. Kwota wpisowego zostanie pobrana w wysokości określonej w obowiązującym statucie MKZP.
2. Deklaruję/nie deklaruje* uczestnictwo w funduszu kasy pośmiertnej, zwaną dalej KP. Warunkiem członkostwa w KP jest członkostwo w MKZP i opłacanie składek w wysokości określonej w obowiązującym statucie MKZP.
3. Oświadczenie o przetwarzaniu moich danych osobowych w MKZP dołączam do niniejszej deklaracji.
4. Wniosek o dokonywanie potrąceń (*CUW_Rybnik_49.x*) dołączam do niniejszej deklaracji (*dotyczy tylko pracowników*).
5. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie i/lub świadczenie z KP – po potrąceniu ewentualnego zadłużenia – proszę wypłacić osobie uprawnionej/osobom uprawnionym:
 - 1) (*nazwisko i imię*) (*PESEL*)
(% świadczenia, np. 100%, 50%, 25%) (*telefon*)
 - 2) (*nazwisko i imię*) (*PESEL*)
(% świadczenia, np. 100%, 50%, 25%) (*telefon*)
6. Oświadczenie/a o przetwarzaniu danych osobowych w MKZP osoby uprawnionej/osób uprawnionych również dołączam do niniejszej deklaracji.
7. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wysyłanie korespondencji mailowej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
8. Oświadczam, że będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, a także uchwał organów MKZP.

.....
data

.....
własnoręczny podpis

* *niepotrzebne skreślić*

Wypełnia MKZP:

Uchwałą zarządu MKZP z dnia przyjęto w poczet członków MKZP.

Podpisy członków zarządu MKZP: