

Nazwisko i imię .....

PESEL

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

Adres zamieszkania .....

Telefon ..... E-mail .....

Emeryt: TAK/NIE

Pracownik (skrót jednostki) .....

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP/KP PRZY CUW

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków *(należy zaznaczyć właściwą opcję)*:

- Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Centrum Usług Wspólnych w Rybniku, zwaną dalej MKZP. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł. Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę (w tym chorobowego) i z zasiłków z ubezpieczenia społecznego od każdego pracodawcy wpisowego, zadeklarowanych wkładów oraz rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP. Zgoda ta obowiązuje od ..... przez cały czas trwania członkostwa. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
- Kasy Pośmiertnej Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Centrum Usług Wspólnych w Rybniku, zwaną dalej KP. Warunkiem członkostwa w KP jest członkostwo w MKZP. Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę (w tym chorobowego) i z zasiłków z ubezpieczenia społecznego od każdego pracodawcy składki na KP. Zgoda ta obowiązuje od ..... przez cały czas trwania członkostwa. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi składek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KP.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, regulaminów, uchwał walnego zebrania oraz postanowień organów MKZP.
  2. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie moich danych osobowych.
-

3. W razie mojej śmierci wypłacone przeze mnie wkłady członkowskie i/lub świadczenie z Kasy Pośmiertnej po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, oraz/lub świadczenie z Kasy Pośmiertnej proszę wypłacić: *nazwisko i imię* .....  
*data urodzenia*..... *imiona rodziców*.....
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Zostałam/em poinformowana/ny, że: podanie przez mnie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne dla uzyskania członkostwa w MKZP; administratorem moich danych osobowych jest MKZP, ul. Władysława Stanisława Reymonta 69, 44-200 Rybnik; moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP; nie będą nikomu udostępniane, z wyjątkiem sytuacji, w których MKZP posiada ku temu podstawę prawną, w tym na żądanie podmiotów uprawnionych, lub kiedy jest to niezbędne do realizowania zadań MKZP, np.: obsługującym systemy teleinformatyczne, kancelariom prawnym itp.; moje dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu; posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, prawo do wniesienia sprzeciwu i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Wyrażam zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....  
data

.....  
własnoręczny podpis

---

#### Wypełnia MKZP:

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia ..... przyjęto w poczet członków MKZP.

Podpisy członków Zarządu MKZP:

---

Nazwisko i imię ..... Jednostka (skrót) / emeryt .....

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawców z mojego wynagrodzenia za pracę (w tym chorobowego) i z zasiłków z ubezpieczenia społecznego należności z tytułu wpisowego w kwocie ..... zł oraz wkładów w kwocie ..... zł miesięcznie na rzecz MKZP przy CUW. Zgoda ta obowiązuje od ..... do odwołania.

.....  
data

.....  
własnoręczny podpis

-----  
Nazwisko i imię ..... Jednostka (skrót) / emeryt .....

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawców z mojego wynagrodzenia za pracę (w tym chorobowego) i z zasiłków z ubezpieczenia społecznego należności w kwocie ..... zł miesięcznie z tytułu składek Kasy Pośmiertnej MKZP przy CUW. Zgoda ta obowiązuje od ..... do odwołania.

.....  
data

.....  
własnoręczny podpis