

Nazwisko i imię .....

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Adres do korespondencji .....

Telefon .....

E-mail .....

Zakład pracy .....

Grupa: Nauczyciel / Administracja i obsługa / Emeryt\*

## Wniosek o zmianę danych w MKZP

Zwracam się z prośbą o zmianę *(należy zaznaczyć właściwą opcję)*:

moich danych osobowych i teleadresowych na następujące: .....

wysokości moich wkładów, które od miesiąca ..... deklaruję w kwocie ..... zł. Wniosek o dokonywanie potrąceń *(CUW\_Rybnik\_49.x)* dołączam do niniejszego wniosku *(dotyczy tylko pracowników)*.

osoby uprawnionej/osób uprawnionych na następującą/e:

1) *(nazwisko i imię)* ..... *(PESEL)* .....

*(% świadczenia, np. 100%, 50%, 25%)* ..... *(telefon)* .....

2) *(nazwisko i imię)* ..... *(PESEL)* .....

*(% świadczenia, np. 100%, 50%, 25%)* ..... *(telefon)* .....

Oświadczenie/a o przetwarzaniu danych osobowych w MKZP osoby uprawnionej/osób uprawnionych dołączam do niniejszego wniosku.

Ponadto wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wysyłanie korespondencji mailowej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....  
data

.....  
własnoręczny podpis

\* *niepotrzebne skreślić*

---

### Wypełnia MKZP:

Dyspozycję wykonano w dniu .....

.....  
księgowy MKZP