|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| **Adres zamieszkania**  **(ulica, kod pocztowy, miejscowość)** |  | | |
| **Telefon** |  | **Placówka** |  |
| **Administracja i obsługa / nauczyciel \***  \*właściwe podkreślić | | | |

**Deklaracja przystąpienia do MKZP**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej Łódź-Śródmieście (zwaną dalej MKZP).

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem w wysokości **20** złotych.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ………………..……zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego, zadeklarowanych wkładów członkowskich oraz rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci **osobą uprawnioną** do odbioru wpłaconych przeze mnie wkładów członkowskich, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia jest:

(Nazwisko i Imię) ..……………………………………………(PESEL) .………………..…………….…

(Adres korespondencyjny) ..………………………………….…..(numer telefonu)…………………………

….………………

(Data)

……………….…….……………………..

(**Czytelny podpis składającego deklarację**)

Ja, niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MKZP zgodnie z art. 43.1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych będącej administratorem w świetle przepisów rodo. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z obowiązkiem informacyjnym administratora.

….………………

(Data)

……………….…….……………………..

(**Czytelny podpis składającego deklarację**)

**OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ**

Ja, niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MKZP zgodnie z art. 43.1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych będącej administratorem w świetle przepisów rodo. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z obowiązkiem informacyjnym administratora.

……………………………

(Data)

………………………………………………….

**Czytelny podpis osoby uprawnionej)**

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

*podpisy członków Zarządu MKZP*