\*właściwe podkreślić

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  | **Imię** |  |
| **NR PESEL lub nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało** |  |  |  |
| **Adres do korespondencji****Ulica** |  | **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Telefon** |  |
| **Miejsce zatrudnienia** |  | **Administracja i obsługa** / **Nauczyciel \*** |

**Deklaracja przystąpienia do MKZP**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej Łódź –Górna (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.
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 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 MKZP. 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 MKZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie moich danych osobowych.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

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

….…………….……………… ………………………..

 (Data) (**Własnoręczny podpis**)

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MKZP zgodnie z art.43.1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych będącej administratorem w świetle przepisów RODO.

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną na temat zasad przetwarzania danych osobowych przez MKZP.

………………………………….… …………………………..

(Data) (**Własnoręczny podpis**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Podpisy członków Zarządu MKZP)