|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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-Polesie (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 **7** 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*