

Nazwisko i Imię .....  
Miejsce zamieszkania .....  
Nazwa Zakładu Pracy .....

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy.....

....., ( zwaną dalej PKZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł.
4. Moje konto bankowe do rozliczeń z PKZP: .....
5. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
6. 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 PKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.
8. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
9. W razie śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić osobie wskazanej poniżej (*mąż, żona, dzieci w pierwszej linii, a od pozostałych osób uprawnionych do odbioru wkładu członkowskiego wymaga się uprzedniego stwierdzenia nabycia spadku przed sądem lub potwierdzenia dziedziczenia przed notariuszem*):

.....  
(Nazwisko i Imię)

.....  
(Data urodzenia)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
( Dnia)

.....  
(Własnoręczny podpis)

## WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest PKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w PKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z PKZP takim jak np.: poczta, bank, kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w PKZP.

.....  
( Dnia)

.....  
(Własnoręczny podpis)

---

Uchwałą Zarządu PKZP dnia: ..... przyjęto w poczet członków PKZP z dniem: .....

.....  
(Podpisy członków Zarządu PKZP)