

.....
imię (imiona) i nazwisko

numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a w przypadku braku numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało.....

adres do korespondencji _ - _ - _

nr telefonu lub adres poczty elektronicznej

miejsce pracy.....

**DEKLARACJA PRZYJĘCIA DO
POWIATOWEJ MIĘDZYZAKŁADOWEJ
KASY ZAPOMOGOWO – POŻYCZKOWEJ**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Powiatowej Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zespole Szkół nr 2, ul. św. Jana 27 w Pabianicach.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) będę przestrzegać postanowień Statutu PMKZP który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania oraz uchwał organów PMKZP,
- 2) wpłacę wpisowe określone w Statucie PMKZP w wysokości 100 zł,
- 3) deklaruje miesięczną składkę członkowską w wysokości zł (minimum 50 zł)
- 4) zgadzam się na potrącanie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia i z zasiłku (tj. zasiłku lub świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd PMKZP do potrącania tych należności u mojego pracodawcy. Zgoda ta obowiązuje przez cały okres trwania mojego członkostwa w PMKZP,
- 5) zobowiązuję się aktualizować moje dane osobowe, w tym adres do korespondencji,
- 6) wskazuję osobę uprawnioną (osoby uprawnione) do otrzymania w razie mojej śmierci wkładu członkowskiego, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia:

1.
imię i nazwisko osoby uprawnionej

numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a w przypadku braku numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało

adres do korespondencji _ - _ - _

nr telefonu lub adres poczty elektronicznej

2.
imię i nazwisko osoby uprawnionej

numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a w przypadku braku numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało

adres do korespondencji _ - _ - _

nr telefonu lub adres poczty elektronicznej

- 7) przedkładam oświadczenie osoby/osób uprawnionej/ych wskazanych w pkt. 6, dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z załącznikiem nr 3 do statutu PMKZP.

Pabianice, dnia20.....r.

.....
podpis

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PMKZP, zgodnie ze Statutem Międzyzakładowej Kasy Zpomogowo-Pożyczkowej w Pabianicach, w szczególności z:

- 1) udzielaniem pożyczek w PMKZP, poręczaniem pożyczek, zwrotem wkładów członkowskich, przyjęciem w poczet członków PMKZP, potrąceniem rat pożyczek, skreśleniem członków,
- 2) umożliwieniem zawarcia umowy z Zarządem PMKZP,
- 3) umożliwieniem dokonywania przebiegów środków finansowych wynikających z bycia członkiem PMKZP, w tym także bycie poręczycielem,
- 4) przekazaniem informacji przez PMKZP mojemu pracodawcy o przystąpieniu do PMKZP.

Oświadczam, że zapoznałam/em poinformowany o możliwości wycofania zgody w każdym czasie przez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: pmkzp@zs2pabianice.pl

Mam świadomość, że wycofanie zgody jest zgodne z prawem przetwarzania.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zamieszczoną na stronie internetowej: www.zs2pabianice.pl

Pabianice, dnia20.....r.

.....
podpis

WYPEŁNIA ZARZĄD PMKZP

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia 20..... r. przyjęty(a) w poczet członków PMKZP z dniem 20..... r.

Pieczęć PMKZP

podpis Zarządu PMKZP

.....

.....

nadano numer członkowski

nadano numer ewidencyjny

.....
imię (imiona) i nazwisko

OŚWIADCZENIE

dotyczące przetwarzania danych osobowych członka

Powiatowej Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej

Zgodnie z art. 43 ust. 1 i ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo - pożyczkowych (Dz. U. poz. 1666):

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w Powiatowej Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zespole Szkół nr 2 im. prof. Janusza Groszkowskiego w Pabianicach, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pożyczek, zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL, a w przypadku jego braku – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
 - c) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
 - d) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
 - e) stan zdrowia,
 - f) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek (tj. zasiłek lub świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych),
- 2) dane osobowe, o których mowa w pkt. 1, będą przetwarzane, zgodnie z art. 43 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 o kasach zapomogowo – pożyczkowych, od dnia złożenia oświadczenia do upływu 10 lat ustania członkostwa w Powiatowej Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zespole Szkół nr 2 im. prof. Janusza Groszkowskiego w Pabianicach,
- 3) zostałam (-em) poinformowana (-y), że administratorem danych osobowych jest Powiatowa Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo - Pożyczkowa przy Zespole Szkół nr 2 im. prof. Janusza Groszkowskiego z siedzibą w Pabianicach przy ul. św. Jana 27, 95-200 Pabianicach, e-mail: pmkzp@zs2pabianice.pl

.....
Data

.....
Czytelny podpis członka PMKZP

.....
imię (imiona) i nazwisko

.....
dokładny adres zamieszkania (z kodem pocztowym)

.....
numer telefonu

OŚWIADCZENIE
dotyczące przetwarzania danych osobowych osoby uprawnionej
wskazanej przez członka Powiatowej Międzyzakładowej
Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej

Zgodnie z art. 43 ust. 1 i ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. poz. 1666):

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań ustawowych związanych z byciem osobą uprawnioną wskazaną przez członka Powiatowej Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zespole Szkół nr 2 im. prof. Janusza Groszkowskiego w Pabianicach, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich, a także dochodzeniami związanymi z nimi praw lub roszczeń:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL, a w przypadku jego braku – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
 - c) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
 - d) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
 - e) stan zdrowia,
 - f) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek (tj. zasiłek lub świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych),
- 2) dane osobowe, o których mowa w pkt. 1, będą przetwarzane, zgodnie z art. 43 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 o kasach zapomogowo – pożyczkowych, od dnia złożenia oświadczenia do upływu 10 lat ustania członkostwa w Powiatowej Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zespole Szkół nr 2 im. prof. Janusza Groszkowskiego w Pabianicach,
- 3) zostałam (-em) poinformowana (-y), że administratorem danych osobowych jest Powiatowa Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy Zespole Szkół nr 2 im. prof. Janusza Groszkowskiego z siedzibą w Pabianicach przy ul. Św. Jana 27, 95-200 Pabianicach, e-mail: pmkzp@zs2pabianice.pl

.....
data

.....
czytelny podpis