

.....
(Nazwisko i imię członka)

Nr ewidencyjny
(wypełnia prac. KZP)

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

(PESEL)

.....
(Adres do korespondencji)

.....
(Zakład Pracy)

.....
(telefon)

.....
(stanowisko)

.....
(e-mail)

DEKLARACJA PRYZYSTĄPIENIA DO KZP*

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Pracowników Oświaty przy Zespole Obsługi Przedszkoli Miejskich w Koszalinie. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu i regulaminów, które są mi znane, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz KZP.
2. Opłacam wpisowe określone Statutem - 1 % wynagrodzenia miesięcznego brutto, w kwociezł.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokościzł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów członkowskich oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w moim Zakładzie Pracy, tj. przekazywania ich na rachunek bankowy KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje związane z działalnością KZP będą dostępne w siedzibie KZP ul. Jana Pawła II 17 w Koszalinie.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o każdej zmianie miejsca zatrudnienia, miejsca zamieszkania oraz danych kontaktowych.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ew. zadłużenia należy wypłacić:

Pani/Panu

nr PESEL adres do korespondencji.....

ul.....

(zakres danych osoby upoważnionej określony w ustawie)

.....
(miejscowość – data)	(własnoręczny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, numer PESEL, adres do korespondencji, numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, stan cywilny oraz ustrój majątkowy, stan zdrowia, otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek *(zakres danych osoby upoważnionej określony w ustawie)* + **numer konta bankowego**

.....
(miejscowość – data)	(własnoręczny podpis)

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w zakresie imienia i nazwiska oraz adresu w celu realizacji przez KZP procedury wypłaty wkładów członkowskich po śmierci członka kasy. (zakres danych osoby upoważnionej określony w ustawie)

.....
(miejsowość – data)	(własnoręczny podpis)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych.

- 1) Współadministratorem Państwa danych osobowych w zakresie celu przetwarzania jest Kasa Zapomogowo – Pożyczkowa Pracowników Oświaty przy Zespole Obsługi Ekonomiczno – Administracyjnej Przedszkoli Miejskich ul. Jana Pawła II 17 75-452 Koszalin.
- 2) Współadministratorem Państwa danych osobowych w zakresie sposobu przetwarzania i stosowanych środków technicznych jest Zespół Obsługi Ekonomiczno – Administracyjnej Przedszkoli Miejskich ul. Jana Pawła II 17 75-452 Koszalin
W zakresie ochrony swoich danych osobowych możecie się Państwo kontaktować pod telefonem 943430786 adresem email iod@zoeap.koszalin.pl

Cel przetwarzania danych osobowych

Będziemy przetwarzać przekazane przez Państwa dane osobowe wyłącznie w celu realizacji zadań statutowych Kasy, w szczególności poprzez udzielanie członkom pożyczek oraz zapomóg.

Prawa osób, których dane dotyczą.

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo do cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie; powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej zgody przed jej cofnięciem
- d) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub prawnie uzasadnionych interesów administratora,
- e) prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
- f) prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

Pełna treść informacji znajduje się na stronie Zespołu Obsługi Ekonomiczno – Administracyjnej Przedszkoli Miejskich w Biuletynie Informacji Publicznej, u Państwa Pracodawcy i w siedzibie Kasy w Koszalinie przy ul. Jana Pawła II 17.

.....
(miejsowość – data)	(własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu KZP pracowników oświaty przyjęta(y) w poczet członków KZP z dniem r.

.....
Zarząd KZP

.....
Przewodniczący KZP

*** wszystkie pozycje wniosku powinny być wypełnione!**