

.....
Nazwisko i imię

.....
PESEL

.....
Adres do korespondencji

.....
Nazwa i siedziba zakładu pracy

.....
Numer telefonu i/lub adres e-mail

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MIĘDZYZAKŁADOWEJ KASY ZAPOMOGOWO – POŻYCZKOWEJ PRZY ADMINISTRACJI OŚWIATY W KLUCZBORKU

**Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo -
Pożyczkowej przy Administracji Oświaty w Kluczborku, ul. Kościuszki 1, 46-200 Kluczbork.**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu i regulaminu, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem MKZP.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości 3 % mojego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, wpisowego, zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w Zakładzie Pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego adresu do korespondencji i miejsca pracy.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu zadłużenia należy wypłacić:

Pani/Panu numer PESEL

adres do korespondencji

numer telefonu i/lub adres e-mail

..... dnia r.

Miejscowość

Data

Własnoręczny podpis

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r, (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016, zwanym dalej RODO) informujemy, iż Administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie przyjmowania członków i skreślenia ich z listy, przyznawania pożyczek i ustalania okresów ich spłaty, podejmowania decyzji w sprawie odroczenia spłaty pożyczek czy przyznawania zapomóg jest Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo Pożyczkowa. Natomiast Administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie prowadzenia księgowości oraz obsługi kasowej i prawnej jest Administracja Oświaty w Kluczborku, ul. Kościuszki 1, 46-200 Kluczbork. Dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielania świadczeń z MKZP w formie pożyczek długo- i krótkoterminowych oraz zapomóg - w miarę posiadanych środków - na zasadach określonych w Statucie. Podstawą prawną przetwarzania jest art.6 ust.1 lit. a RODO (zgoda na przetwarzanie danych) w związku z ustawą z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych oraz ustawą z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą zgodnie z art. 43 ust. 5 ustawy o kasach zapomogowo-pożyczkowych. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, przy czym wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Ma Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji zadań statutowych Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy AO w Kluczborku. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie określonym przez art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych, przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo Pożyczkową przy AO w Kluczborku oraz Administrację Oświaty w Kluczborku w celu realizacji zadań statutowych MKZP oraz AO w Kluczborku.

..... dnia r.
Miejscowość Data Własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu MKZP z dnia r.

przyjęto w poczet członków MKZP z dniem r.

.....
Skarbnik Pieczętka MKZP Przewodniczący