

Deklaracja przystąpienia do MKZP

Jednostka organizacyjna.....
Nazwisko i imię
PESEL
Adres do korespondencji
telefon kontaktowy mail

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Centrum Obsługi Oświaty w Międzychodzie.

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 wysokościzł.
Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
3. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, wpisowego i zadeklarowanych wkładów miesięcznych oraz upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
4. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
5. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie przekazanych przez mnie danych.
6. W razie mojej śmierci wpłacone przez mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego

zadłużenia, należy wypłacić (osobie uprawnionej) Panu(i)
zam. w ul..... nr
gmina województwo PESEL.....

dnia20..... r.

.....
podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania procedury przyjęcia w poczet członków MKZP oraz innych działań wynikających ze Statutu MKZP, zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1666), co wyczerpuje przesłanki opisane w art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego 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).

.....
podpis

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego 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 zwanego dalej RODO, informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo – Pożyczkowej (dalej: MKZP) przy Centrum Obsługi Oświaty w Międzychodzie ul. Marszałka Piłsudskiego 2, 64-400 Międzychód.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MKZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.
3. Podstawę prawną do przetwarzania danych osobowych stanowi ustawa z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U z 2021 r. poz. 1666), a dane przetwarzane są w oparciu o udzieloną zgodę na ich przetwarzanie.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
5. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom zewnętrznym, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres określony w art. 43 ust. 5 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1666).
7. Posiada Pani/Pan, na zasadach art. 15 – 22 RODO, prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zgodę można cofnąć kierując pisemny wniosek na adres siedziby administratora.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

WYRAŻENIE ZGODY OSOBY UPRAWNIONEJ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (Nazwiska, Imion, Adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail) zgodnie z art. 43 ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP; mogą one zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że 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 Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne, aby zostać osobą uprawnioną do zapisu wkładów członka MKZP

.....
podpis osoby uprawnionej

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

.....
Podpisy członków Zarządu MKZP