***UWAGA: DRUK WYPEŁNIAMY CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI***

Nr ewidencyjny..........................................

**Deklaracja** **przystąpienia do Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej**

**Pracowników Oświaty Miasta Ruda Śląska**

.......................................................................

Nazwisko i imię

....................................................... .............................................................

Placówka Telefon kontaktowy

.......................................................

Data urodzenia

...................................................................................

Adres zamieszkania

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

Nr rachunku bankowego

Rodzaj stanowiska pracy : administracja / obsługa / nauczyciel \*

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej Pracowników Oświaty Miasta Ruda Śląska.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę **wpisowe** określone Statutem w wysokości .......... zł./ Wydam dyspozycję przelania moich wkładów,z KZP .........................................., której byłem poprzednio członkiem. \*
3. Deklaruję miesięczny **wkład członkowski** w wysokości ...........zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Jeżeli wysokość mojego wynagrodzenia nie będzie umożliwiała potrącenia zadeklarowanego wkładu oraz spłat udzielonych mi pożyczek zobowiązuję się regularnie wpłacać należne kwoty w Kasie MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie danych osobowych (nazwiska, placówki, miejsca zamieszkania bądź osoby uposażonej ).
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego

zadłużenia należy wypłacić........................................................................................... .............. zam

w ..............................................................., ul. ................................................................... nr ..............

gmina .......................................................... ,województwo ...............................................................

Ruda Śląska dnia.............................20........ r.

................................................

Podpis

* Niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania procedury przyjęcia w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. Z 2018 r. poz. 1000 z późniejszymi zmianami).*

*..................................................*

*Podpis*