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

***Nr ewidencyjny...............................***

**AKTUALIZACJA**

**DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA DO MKZP**

Nazwisko i imię (telefon kontaktowy)

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

Placówka

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

data urodzenia

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

Adres zamieszkania

**Rodzaj stanowiska pracy : administracja / obsługa / nauczyciel \***

Jestem członkiem Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej Pracowników Oświaty Miasta Ruda Śląska i zgłaszam zmienę danych dotyczących:

**1.**  ..............................................................................................................................................................

**(czego dotyczy np.: zmiana nazwiska, adresu, placówki, nr konta, przejścia na emeryturę )**

***W przypadku zmiany nazwiska, adresu itp. podać poprzednie dane i nowe***

**Z.**.................................................................................................................................................................

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

**Na.**...............................................................................................................................................................

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

**....................................................................................................................................................................**  **Zmiana uposażonego**

**2.** W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

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

(Nazwisko i imię, adres zamieszkania)

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

(Ruda Śląska, dnia) Podpis

* Niepotrzebne skreślić

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

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania procedury uaktualnienia danych osobowych członka 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*