***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*