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

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

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

Nazwisko i imię

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

Placówka Telefon kontaktowy

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

Data urodzenia **Deklaracja**

**przystąpienia do**

............................................................... **Koleżeńskiej Kasy Pośmiertnej**

Adres zamieszkania  **w MKZP**

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

Nr rachunku bankowego

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

Proszę o przyjęcie mnie do Koleżeńskiej Kasy Pośmiertnej w MKZP Pracowników Oświaty Miasta Ruda Śląska.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącenie z wynagrodzenia składki rocznej w wysokości …...............  
Zobowiązuję się również osobiście zawiadomić Zarząd Kasy o zgonie członka rodziny, w celu wypłaty przysługującego w związku z tym świadczenia, **w terminie do 6 m-cy od daty zgonu.**

W razie mojej śmierci należne świadczenie należy wypłacić:

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

(Nazwisko i imię,)

…................................................................................................................................................................

(adres zamieszkania)

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

(Ruda Śląska, dnia) Podpis

* Niepotrzebne skreślić

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

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych udzielonych KKP w Międzyzakładowej Kasie 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 wnioskodawcy )*

.