

Katowice, dnia.....

**DEKLARACJA
Przystąpienia do KZP**

Nazwisko i imię.....

PESEL (a w przypadku braku numeru PESEL nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało)

miejsce zamieszkania/adres do korespondencji.....

numer telefonu lub adres poczty elektronicznej.....

adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania.....

stan cywilny..... oraz ustrój majątkowy.....

stan zdrowia.....

otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek.....

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach.

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Zapoznałem/-am się z zasadami funkcjonowania KZP oraz zobowiązuję się ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu i regulaminów, a także uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz KZP.
2. Opłacę wpisowe określone regulaminem w wysokości **20,00 zł.***, lub spowoduję przelanie moich wkładów z KZP..... , której byłem poprzednio członkiem*.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości **20,00 zł**.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie dotyczącej danych osobowych, w tym miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić Panu(i).....pesel.....
zam. wprzy ul. nr
numer telefonu.....lub adres poczty elektronicznej.....

Zgoda na przetwarzanie ww. danych osobowych została przeze mnie wyrażona na formularzu, stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku.

.....
(podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie osoby uprawnionej do wypłaty wkładu członkowskiego w razie śmierci członka KZP.

Potwierdzam poprawność wskazanych powyżej danych osobowych. Odpowiednia zgoda na ich przetwarzanie, została przeze mnie wyrażona na odrębnym formularzu, dołączonym do niniejszego wniosku.

Data:

Podpis osoby uprawnionej:

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

Przewodniczący	Sekretarz	Skarbnik.....
Monika Stawiarz	mgr Katarzyna Sadowska	mgr Maksymiliana Krupa-Skalska

Zgoda na przetwarzanie danych

Działając jako członek Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej / osoba uprawniona do otrzymania wkładu / poręczyciel pożyczki*, mając na uwadze art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (dalej jako „ustawa”), niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej przy Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach (dalej jako „KZP”), w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.

Zgodnie z art. 43 ust. 2 ustawy, w celach wskazanych powyżej, KZP będzie przetwarzało następujące dane osobowe:

- a) imię (imiona) i nazwisko,
- b) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- c) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
- d) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
- e) stan zdrowia,
- f) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek,

z tym zastrzeżeniem, że ww. dane osobowe będą przetwarzane w całości w przypadku członka KZP, w przypadku osoby uprawnionej – dane wskazane w lit. a-c, natomiast w przypadku poręczyciela – dane osobowe, o których mowa w lit. a-d.

czytelny podpis

*niewłaściwe skreślić