

Nazwisko i Imię..... Nr Konta KZP.....

PESEL Jednostka Org.

Adres

Telefon Stanowisko.....

Proszę wypełniać drukowanymi literami.

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej w Uniwersytecie Warszawskim (zwaną dalej KZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem. /1% wynagrodzenia BRUTTO /
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości / minimum **40,00** / zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, z zasiłku chorobowego, i z zasiłku macierzyńskiego, zadeklarowanych wkładów miesięcznych oraz rat pożyczek udzielanych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....
(Nazwisko i Imię osoby uposażonej)

.....
(Data urodzenia)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Dnia)

.....
(Własnoręczny podpis)

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP takim jak np.: kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KZP.

.....
(Dnia)

.....
(Własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu KZP dnia: przyjęto w poczet członków KZP z dniem:

.....
(Podpisy członków Zarządu KZP)