

.....
(IMIĘ I NAZWISKO)

.....
(NR PESEL)

.....
(ADRES DO KORESPONDENCJI)

..... /
(MIEJSCE ZATRUDNIENIA - JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA)

(TEL. KONTAKTOWY / E-MAIL)

Z M I A N A

DEKLARACJI

PRZYSTĄPIENIA DO KZP

Proszę o zmianę deklaracji członkowskiej KZP przy Urzędzie Miejskim w Radomiu

Z POWODU: *)

- zwiększenia / zmniejszenia miesięcznego wkładu

- zmiany danych osobowych

- zmiany osoby uprawnionej

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu KZP przy Urzędzie Miejskim w Radomiu, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania Członków oraz postanowień Zarządu.
2. Opłacę wpisowe określone w Statucie w wysokości **1%** mojego wynagrodzenia brutto.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości %**) mojego wynagrodzenia miesięcznego brutto.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa w KZP.
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 moich danych osobowych.
7. W razie mojej śmierci zgromadzone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu zadłużenia należy wypłacić:

..... /
(IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPRAWNIONEJ)

(NR PESEL)

..... /
(ADRES DO KORESPONDENCJI)

(NR TELEFONU / E-MAIL)

8. Zapoznałam/em się z treścią poniższej klauzuli i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych zawartych w niniejszej deklaracji przystąpienia do KZP przez Kasę Zapomogowo Pożyczkową przy Urzędzie Miejskim w Radomiu, w celu realizacji zadań statutowych KZP:

„Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo-Pożyczkową przy Urzędzie Miejskim w Radomiu ul. J. Kilińskiego 30. Dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielania świadczeń z KZP na podstawie art. 6 ust.1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji zadań statutowych KZP przy Urzędzie Miejskim w Radomiu .”

Radom, dnia 20..... r.

.....
(PODPIS WNIOSKODAWCY)

***) właściwe zaznacz „x”**

*****) minimum 3%**

Zarząd KZP z dniem 20..... r. przyjął w/w osobę w poczet członków KZP.

.....
(PIECZĘĆ KZP)

.....
(PODPISY CZŁONKÓW ZARZĄDU KZP)