

Numer członka KZP .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Miejsce zamieszkania

.....  
Data urodzenia

.....  
PESEL

.....  
Stanowisko

.....  
Telefon

.....  
Adres poczty elektronicznej

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PKZP

**Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków PKZP Pracowników Oświaty przy AO w Kluczborku, ul. Kościuszki 1, 46-200 Kluczbork.**

.....  
Nazwa i siedziba zakładu pracy

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania Członków oraz postanowień organów kolegialnych PKZP.
2. Opłacę wpisowe w wysokości określonej Statutem PKZP.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości 3 % mojego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd PKZP 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 PKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania i pracy.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu zadłużenia należy wypłacić:

Pani/Panu

.....  
zam. w ..... ul. .... nr .....

..... dnia ..... r. ....

Miejscowość

Data

Własnoręczny podpis

Zgodnie z art 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r, (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016, zwanym dalej RODO) informujemy, iż Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Pracownicza Kasa Zapomogowo Pożyczkową przy Administracji Oświaty w Kluczborku, ul. Kościuszki 1, 46-200 Kluczbork. Dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielania świadczeń z PKZP w formie pożyczek długo- i krótkoterminowych oraz zapomóg - w miarę posiadanych środków - na zasadach określonych w Regulaminie. Podstawą prawną przetwarzania jest art.6 ust.1 lit. a RODO (zgoda na przetwarzanie danych), Ustawa Kodeks Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z 19 grudnia 1992 r. w sprawie pracowniczych kas zapomogowo-pożyczkowych oraz spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych w zakładach pracy. 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, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, przy czym wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Ma Pani/Pan również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu realizacji zadań statutowych PKZP przy AO w Kluczborku.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z treścią powyższej klauzuli i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych zawartych w niniejszej deklaracji przystąpienia do PKZP przez Pracowniczą Kasę Zapomogowo Pożyczkową przy Administracji Oświaty w Kluczborku, w celu realizacji zadań statutowych PKZP.

..... dnia ..... r. ....

Miejscowość

Data

Własnoręczny podpis

**Uchwałą Zarządu PKZP z dnia .....** r.

**przyjęto w poczet członków PKZP z dniem .....** r.

.....  
*Skarbnik*

.....  
*Pieczątka PKZP*

.....  
*Przewodniczący*