

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

(Nazwisko i imię członka) (wypełnia prac. MKZP)

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

(PESEL)

..... (Adres zamieszkania) ..... (miejsce pracy)

..... (nr telefonu) ..... (stanowisko)

..... (e-mail – CZYTELNICIE)

### DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Oświaty w Białymstoku. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu i regulaminów, które są mi znane, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem. Wyrażam zgodę na jego potrącenie z wynagrodzenia.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł brutto.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Pracodawcę z mojego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów członkowskich oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności u Pracodawcy, tj. przekazywania ich na rachunek bankowy MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje związane z działalnością MKZP będą dostępne na stronie internetowej MKZP pod adresem [www.mkzp.pl](http://www.mkzp.pl).
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie miejsca zatrudnienia, miejsca zamieszkania oraz danych kontaktowych.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ew. zadłużenia należy wypłacić osobie uprawnionej (wymagany załącznik nr 7 do statutu – oświadczenie):

Pani/Panu .....

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

stopień pokrewieństwa ..... nr PESEL .....

nr telefonu ..... e-mail .....

....., dnia ..... 20 ..... r. ....

(miejscowość) (własnoręczny podpis)

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

(Nazwisko i imię członka) (wypełnia prac. MKZP)

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

(PESEL)

..... (Adres zamieszkania) ..... (miejsce pracy)

..... (nr telefonu) ..... (stanowisko)

..... (e-mail – CZYTELNICIE)

### DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Oświaty w Białymstoku. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu i regulaminów, które są mi znane, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem. Wyrażam zgodę na jego potrącenie z wynagrodzenia.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł brutto.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Pracodawcę z mojego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów członkowskich oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności u Pracodawcy, tj. przekazywania ich na rachunek bankowy MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje związane z działalnością MKZP będą dostępne na stronie internetowej MKZP pod adresem [www.mkzp.pl](http://www.mkzp.pl).
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie miejsca zatrudnienia, miejsca zamieszkania oraz danych kontaktowych.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ew. zadłużenia należy wypłacić osobie uprawnionej (wymagany załącznik nr 7 do statutu – oświadczenie):

Pani/Panu .....

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

stopień pokrewieństwa ..... nr PESEL .....

nr telefonu ..... e-mail .....

....., dnia ..... 20 ..... r. ....

(miejscowość) (własnoręczny podpis)

**WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz 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 MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że 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 Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.)

....., dnia ..... 20 ..... r. ....  
 (miejscowość) (własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu MKZP przyjęta(y) w poczet członków MKZP z dniem ..... r.	
.....	.....
Zarząd MKZP	Przewodniczący Zarządu MKZP

<b>Program „Bonus za polecenie”*</b> – Uchwała Walnego Zebrania Delegatów z dnia 14.03.2024 r.	
<input type="checkbox"/> Biorę udział w programie	<input type="checkbox"/> Nie biorę udziału w programie
Nazwisko i imię polecającego .....	
.....	.....
podpis nowego członka	podpis polecającego
* nowemu członkowi MKZP i członkowi polecającemu dopisujemy po 50 zł do wkładów	

wszystkie pozycje wniosku powinny być wypełnione!

**WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz 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 MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że 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 Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.)

....., dnia ..... 20 ..... r. ....  
 (miejscowość) (własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu MKZP przyjęta(y) w poczet członków MKZP z dniem ..... r.	
.....	.....
Zarząd MKZP	Przewodniczący Zarządu MKZP

<b>Program „Bonus za polecenie”*</b> – Uchwała Walnego Zebrania Delegatów z dnia 14.03.2024 r.	
<input type="checkbox"/> Biorę udział w programie	<input type="checkbox"/> Nie biorę udziału w programie
Nazwisko i imię polecającego .....	
.....	.....
podpis nowego członka	podpis polecającego
* nowemu członkowi MKZP i członkowi polecającemu dopisujemy po 50 zł do wkładów	

wszystkie pozycje wniosku powinny być wypełnione!

..... (Nazwisko i imię osoby uprawnionej)	Nr ewidencyjny ..... (wypełnia prac. MKZP)												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (PESEL)													
..... (adres zamieszkania osoby uprawnionej)	..... (Nazwisko i imię członka MKZP)												
..... (adres zamieszkania osoby uprawnionej)	..... (miejsce pracy członka MKZP)												
..... (nr telefonu osoby uprawnionej)													
..... (e-mail osoby uprawnionej– CZYTELNIĘ)													

### OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ

#### WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz 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 MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku ze wskazaniem mnie jako osoby uprawnionej w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że 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 Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania statusu osoby uprawnionej w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.)

....., dnia ..... 20 ..... r.	.....
(miejscowość)	(własnoręczny podpis osoby uprawnionej)

..... (Nazwisko i imię osoby uprawnionej)	Nr ewidencyjny ..... (wypełnia prac. MKZP)												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> (PESEL)													
..... (adres zamieszkania osoby uprawnionej)	..... (Nazwisko i imię członka MKZP)												
..... (adres zamieszkania osoby uprawnionej)	..... (miejsce pracy członka MKZP)												
..... (nr telefonu osoby uprawnionej)													
..... (e-mail osoby uprawnionej– CZYTELNIĘ)													

### OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ

#### WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz 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 MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku ze wskazaniem mnie jako osoby uprawnionej w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że 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 Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania statusu osoby uprawnionej w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.)

....., dnia ..... 20 ..... r.	.....
(miejscowość)	(własnoręczny podpis osoby uprawnionej)