

nr ewidencyjny

nazwisko i imię

miejsce pracy, stanowisko pracy

adres zamieszkania

nr telefonu

### DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MMKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Miejskiej Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy Szkole Podstawowej nr 16 z Oddziałami Integracyjnymi w Pabianicach (zwaną dalej MMKZP).

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) będę ściśle przestrzegać ustawy z dnia 11.08.2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1666) oraz Statutu MMKZP;
- 2) opłacę wpisowe określone w statucie MMKZP;
- 3) deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł ..... ;
- 4) zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych;
- 5) zgadzam się na potrącanie z wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności rat pożyczek udzielonych mi przez MMKZP, zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa;
- 6) przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MMKZP;
- 7) w razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

nazwisko i imię osoby upoważnionej

data urodzenia

adres zamieszkania

W związku z przystąpieniem do MMKZP wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z członkostwem w MMKZP, w zakresie wskazanym w deklaracji, a także informacji dotyczących mojego stanu cywilnego, ustroju majątkowego, stanu zdrowia, otrzymywanego wynagrodzenia lub zasiłku, jeżeli ich podanie będzie niezbędne do otrzymania zapomogi lub pożyczki z MMKZP.

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

własnoręczny podpis osoby składającej deklarację

Potwierdzam poprawność podanych powyżej danych osobowych oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych w celach związanych z wypłatą wkładu członkowskiego w razie śmierci ww. będącej/będziego członkiem MMKZP.

własnoręczny podpis osoby upoważnionej

Uchwałą Zarządu MMKZP dnia: .....20.....r. przyjęto w poczet członków MMKZP.

Zarząd MMKZP