

Deklaracja przystąpienia do MPKZP

Nr ewidencyjny (wypełnia MPKZP)

Imię (imiona) i nazwisko

Adres zamieszkania

Nazwa i siedziba zakładu pracy.....

Pesel..... tel. kontaktowy.....

E-mail.....

Rodzaj stanowiska pracy: administracja, obsługa, nauczyciel*

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Pracowników Oświaty przy Szkole Podstawowej nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Aleksandry Piłsudskiej w Suwałkach.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień Statutu, który jest mi znany, uchwał Walnego Zebrania Delegatów oraz postanowień władz MPKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski podstawowy*/zwiększony w kwocie zł*.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego oraz ze wszelkich innych należności, zadeklarowanych wkładów i pozostałych opłat statutowych oraz spłat udzielanych mi pożyczek. Upoważniam Zarząd MPKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w każdym zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje związane z działalnością MPKZP będą dostępne na stronie internetowej Szkoły Podstawowej nr 2 w Suwałkach pod adresem www.sp2.suwalki.pl.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek powoduje skreślenie mnie z listy członków MPKZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MPKZP o każdej zmianie zakładu pracy, adresu zamieszkania oraz danych kontaktowych.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić:

Panu (i) tel. kontaktowy.....

Adres zamieszkania:.....

.....

(data)

.....

(czytelny 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 MPKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MPKZP przez okres wymagany aktualnymi przepisami prawa. Mogą być one udostępnione podmiotom takim jak np.: kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych oraz innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wnoszenia 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 MPKZP.

Wyrażam również zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tekst jednolity: Dz. U. 2019 poz. 123, z późn. zm.).

.....

(data)

.....

(czytelny podpis)

Uchwałą Zarządu MPKZP z dnia 20..... r. przyjęto w poczet członków MPKZP z dniem.....

.....
(czytelne podpisy członków Zarządu MPKZP)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(zakład pracy)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

w przedmiocie wyrażenia zgody na potrącenie należności na rzecz MPKZP

Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia za pracę (w tym chorobowego), z zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz ze wszelkich innych należności, należności z tytułu przynależenia do Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Pracowników Oświaty przy Szkole Podstawowej nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Aleksandry Piłsudskiej w Suwałkach, tj. wpisowego, zadeklarowanych wkładów, rat pożyczek udzielonych mi przez MPKZP oraz pozostałych opłat statutowych, w wysokości określonej statutem. Potrącenie będzie zgodne z listą potrąceń sporządzaną przez MPKZP na każdy miesiąc. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.

.....
(czytelny podpis pracownika składającego oświadczenie)