............................................................

imię i nazwisko

............................................................

data urodzenia **DEKLARACJA**

............................................................ **PRZYSTĄPIENIA DO FPK**

............................................................

adres zamieszkania

............................................................

jednostka organizacyjna

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Funduszu Pomocy Koleżeńskiej przy Politechnice Śląskiej.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień Zarządu KZP.
2. Deklaruję miesięczne składki członkowskie w wysokości określonej regulaminem, tj. 4 złote od 1 tysiąca złotych zasadniczych poborów.
3. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego zadeklarowanych składek i upoważniam Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym ustawą o ochronie danych osobowych (Załącznik 2a).

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

własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu KZP z dnia .................................... przyjęty(a) w poczet członków FPK

Zarząd KZP

**Załącznik 2a**

**Zgoda członka Kasy zapomogowo-Pożyczkowej na przetwarzanie jego danych osobowych**

*„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 Ustawy z dnia 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 danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy iż Administratorem moich danych osobowych jest KZP przy Politechnice Śląskiej. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP w szczególności pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej, 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 uznam, że 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 KZP”.*