............................................................ **Nr członkowski ..............................**

 imię i nazwisko

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

 data urodzenia **DEKLARACJA**

............................................................ **PRZYSTĄPIENIA DO KZP**

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

 adres zamieszkania

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

 jednostka organizacyjna

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Politechnice Śląskiej.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień Zarządu KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski określony statutem.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd KZP 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 potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczki spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić za zgodą zapisobiorcy Panu(i) (Załącznik 2c).

.............................................................................................. ur….................................................................

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

tel. …………………………………………………………..

1. 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 KZP z dniem .......................................

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”.*

**Załącznik 2c**

**Zgoda osoby uprawnionej (do objęcia wkładów po zmarłym członku Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej) na przetwarzanie jej 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, aby zostać osoba uprawnioną do zapisu wkładów członka KZP”.*