

.....  
Imiona i nazwisko (litery drukowane)

PESEL .....

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(stan cywilny/ustrój majątkowy)

.....  
(nr telefonu)

.....  
(adres poczty elektronicznej)

.....  
Nazwa zakładu pracy/ stanowisko

.....  
Rodzaj umowy o pracę  
(okres zatrudnienia)

.....  
poświadczenie zatrudnienia

## Deklaracja przystąpienia do KZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków KZP przy CUW w Mławie, ul. G. Narutowicza 6.  
Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) będę ściśle przestrzegać postanowień Statutu KZP, który jest mi znany, Uchwał Walnego Zgromadzenia Delegatów oraz postanowień władz KZP;
- 2) opłacę wpisowe i deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości określonej postanowieniem Zarządu KZP;
- 3) wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę zadeklarowanych miesięcznych wkładów oraz rat z tytułu udzielonej mi pożyczki, z mojego wynagrodzenia lub zasiłku i upoważniam Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w moim zakładzie pracy. Zgoda udzielona jest na czas trwania członkostwa w KZP;
- 4) przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie powyższej zgody na potrącanie wkładów i spłatę pożyczek skutkuje skreśleniem mnie z listy członków KZP;
- 5) zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o każdej zmianie mojego adresu zamieszkania, numeru konta bankowego, zmiany nazwiska, zmiany miejsca pracy oraz innych danych związanych z udzieleniem pożyczki;
- 6) w przypadku mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

Pani/u..... PESEL .....

Zam. w .....

Nr telefonu ..... adres e-mail .....

Mława, dnia .....

.....  
Czytelny podpis przystępującego do KZP

### WYRAŻENIE ZGODY

„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 KZP. 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, 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 KZP”.

Mława, dnia .....

.....  
Czytelny podpis przystępującego do KZP

## WYRAŻENIE ZGODY OSOBY UPRAWNIONEJ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwiska, imion, adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail) 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 KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku ze wskazaniem mnie jako osoby uprawnionej w KZP; mogą one 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 uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne, aby zostać osobą uprawnioną do zapisu wkładów członka KZP.

Mława, dnia.....

.....  
Czytelny podpis osoby uprawnionej

**Uchwałą Zarządu KZP z dnia..... przyjęto w poczet członków KZP**

**Zarząd KZP**

.....