

Nazwisko		Imię	
Imiona rodziców		Data urodzenia	
Numer dowodu osobistego		Data wydania	
Ulica i nr domu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon		E-mail	
Nazwa zakładu pracy:		Miejscowość:	Adres:
PRACOWNIK /podkreślić/		Pedagogiczny	Administro_obsługowy

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MPKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzygminnej Pracowniczej Kasy Zapomogowo -Pożyczkowej Pracowników Oświaty przy Oddziale Powiatowym ZNP w Lublinie, (zwaną dalej MPKZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów M PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości **30 zł**.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego, zadeklarowanych wkładów miesięcznych oraz wkład na obsługę finansowa kasy.
5. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez MPKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań Statutowych Międzygminnej Pracowniczej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883) teks jednolity: Dz.U. z 2002r. Nr.101, poz.926 ze zmianami).
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków M PKZP.
8. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd M PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
9. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....
(Nazwisko i Imię)

.....
(Data urodzenia)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Dnia)

.....
(Własnoręczny podpis)

OŚWIADCZENIE

Ja oświadczam , że nie przynależę do innej Pracowniczej Kasy
(Nazwisko i imię)

Zapomogowo- Pożyczkowej.

Lublin , dnia

.....
(Czytelny podpis)

Uchwałą Zarządu MPKZP dnia: przyjęto w poczet członków M PKZP z dniem:

.....
(Podpisy członków Zarządu MPKZP)