

Załącznik nr 3
do Statutu KZP

Nazwisko		Imię (imiona)	
PESEL		Telefon i e-mail	
Adres do korespondencji			

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej działającej przy "SPOŁEM" PSS Stalowa Wola z siedzibą w Stalowej Woli przy ul. Dmowskiego 10

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień Statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję wpłacanie miesięcznych wkładów członkowskich w wysokości zł
4. Moje konto bankowe do rozliczeń z KZP:
5. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
6. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
8. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego adresu do korespondencji.
9. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić (imię i nazwisko), zgodnie z Załącznikiem – zgoda osoby uprawnionej.

Stalowa Wola, dnia20.....r.

.....
(Własnoręczny podpis)

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), wynikającej z art. 43 Ustawy o kasach zapomogowo-pożyczkowych. Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest KZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP, przez 10 lat od ustania członkostwa. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP takim jak np.: poczta, bank, kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych. 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 RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych uniemożliwi członkostwo w KZP.

Stalowa Wola dnia20.....r.

.....
(Własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu KZP dnia:20.....r.

przyjęto w poczet członków KZP z dniem:20.....r.

Nr. Ewidencyjny.....

.....
(Podpisy członków Zarządu KZP)

do Deklaracji przystąpienia do KZP

Nazwisko		Imię (imiona)	
PESEL		Telefon lub e-mail	
Adres do korespondencji			

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH OSOBY UPRAWNIONEJ

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci członka KZP

(imię nazwisko),

zgodnie z §17 Statutu KZP.

Stalowa Wola, dnia

.....
(Własnoręczny podpis osoby uprawnionej)

Obowiązek Informacyjny

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego „RODO” informuje, iż:

1. Administratorem podanych danych osobowych jest Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy „SPOŁEM” PSS Stalowa Wola zwana dalej Administratorem lub KZP.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych należy kontaktować się z Zarządem KZP.

3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP, w tym wypłaty osobie upoważnionej wkładów członkowskich.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest zgoda udzielona w formie oświadczenia osoby uprawnionej, w myśl art. 43 ust. 1 Ustawy o kasach zapomogowo-pożyczkowych.

5. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom współpracującym z KZP, w szczególności świadczącym usługi bankowe, informatyczne, prawne czy doradcze na rzecz Administratora.

6. Każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo do:

a) dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),

b) sprostowania danych (art. 16. RODO),

c) usunięcia danych (art. 17 RODO),

d) ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO),

e) przenoszenia danych (art. 20 RODO),

f) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO),

g) niepodlegania decyzjom podjętym w warunkach zautomatyzowanego przetwarzania danych, w tym profilowania (art. 22 RODO),

h) wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa) nadzorującego zgodność przetwarzania danych z przepisami o ochronie danych osobowych.

7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres do upływu 5 lat od dnia wypłaty wkładu członkowskiego.

8. Podanie danych przez osobę, której dane dotyczą, jest dobrowolne. Niepodanie danych uniemożliwi wypłatę wkładów członkowskich, które z mocy prawa wejdą w skład spadku po członku KZP.

9. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.