…….. ……..
(nazwisko i imię członka) (miejsce pracy)

Oświadczenie

W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić osobie uprawnionej (wymagany załącznik nr 3a do statutu – oświadczenie):

Pani/Panu .....

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

nr PESEL .....

nr telefonu ..... e-mail .....

..... , dnia ..... 20 ..... r. .....
(miejscowość) (własnoręczny podpis członka MKZP)

Załącznik nr 3a do statutu MKZP

WYRAŻENIE ZGODY OSOBY UPRAWNIONEJ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (nazwiska, imion, adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail) zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. 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 2016r. (RODO). Jestem świadomy, iż administratorem moich danych osobowych jest Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkową przy Miejskim Zespole Obsługi Ekonomiczno-Administracyjnej Szkół z siedzibą: 42-400 Zawiercie, ulica Paderewskiego 49 (MKZP). Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku ze wskazaniem mnie jako osoby uprawnionej przez członka MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczta, banki, kancelaria prawna, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do 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 zapisu wkładów członka MKZP.

……. ……

(data) (czytelny podpis osoby uprawnionej)

…….. ……..
(nazwisko i imię członka) (miejsce pracy)

……..
(adres zamieszkania)

……
(PESEL)

……..
(e-mail , telefon)

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. 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 2016r. (RODO). Jestem świadomy, iż administratorem moich danych osobowych jest Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkową przy Miejskim Zespole Obsługi Ekonomiczno- Administracyjnej Szkół z siedzibą: 42-400 Zawiercie, ulica Paderewskiego 49 (MKZP). Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczta, bank, kancelaria prawna, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do 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 MKZP.

……. ……

(data) (czytelny podpis członka MKZP)