Pieczęć Zakładu Pracy

**Deklaracja przystąpienia do Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Szkole Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Lubartowie**

**Imię i nazwisko.....**

**Adres .....**

**Miejsce zatrudnienia .....**

**Imiona rodziców .....**

**Data i miejsce urodzenia .....**

**PESEL .....**

**Telefon kontaktowy .....E-mail .....**

**Nr konta bankowego** _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ -_ _ _ _ - _ _ _ _

**Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Szkole Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Lubartowie.**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone decyzją walnego zebrania członków MKZP.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości (co najmniej 20 zł) ……..zł,
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, z zasiłków wypłacanych na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od pracodawcy, zadeklarowanych wkładów członkowskich, wpisowego, składek na obsługę kasowo-finansową oraz rat udzielonych mi przez MKZP pożyczek. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuje się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania oraz zmianie numeru rachunku bankowego oraz innych danych dotyczących mojej osoby.
7. Zobowiązuję się do wskazania osoby/osób, której/którym na wypadek mojej śmierci zostanie wypłacony wkład członkowski w MKZP.
8. Zobowiązuję się do wskazania osoby/osób, która/które na wypadek mojej śmierci dokonają spłaty zadłużenia w MKZP.

…… /miejscowość i data/

…… /podpis pracownika/

…… /podpis pracodawcy/

**Załączniki (proszę zaznaczyć):**

- **Klauzula RODO –tak/nie**
- **Oświadczenie o wskazaniu osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do wypłaty wkładu członkowskiego w MKZP na wypadek śmierci – tak/nie**

# Decyzja Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Szkole Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Lubartowie

**Decyzją Zarządu MKZP przy Szkole Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Lubartowie**

**Pani / Pan ……..... .....**

**został/została przyjęty/przyjęta w poczet członków MKZP przy Szkole Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Lubartowie.**

**z dniem .....**

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

/Pieczęć MKZP/ /Sekretarz MKZP/ /Przewodniczący MKZP/

……

/Podpisy członków Zarządu MKZP/