

.....  
Nazwisko i imię

Nr ewidencyjny .....

.....  
Data urodzenia

## Deklaracja przystąpienia do MPKZ-P

.....  
Miejsce zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

Adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania:

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zespole Obsługi Placówek Oświatowych w Żyrardowie.

Jestem zatrudniony/zatrudniona w .....

Nazwa i siedziba zakładu pracy

na stanowisku: .....

nauczyciel / administracja / obsługa

Stwierdzam zatrudnienie:

.....  
podpis dyrektora placówki

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulamin, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz MPKZ-P.
2. Opłacę wpisowe określone statutem – spowoduje przelanie moich wkładów z MPKZ-P....., której byłem poprzednio członkiem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ustalonej Regulaminem.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych pożyczek i upoważniam Zarząd MPKZ-P do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuje do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MPKZ-P.
6. Zobowiązuje się zawiadomić Zarząd MPKZ-P o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia wypłacić ..... zam. w ....., ul. ....

dnia ..... r.

.....  
własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu MPKZ-P z dnia ..... r. przyjęty(a) w poczet członków MPKZ-P z dniem ..... r.

Skarbnik:

Pieczęć PKZP

Przewodniczący:

Sekretarz:

.....

.....

.....

Adnotacje o zmianie wysokości wkładów:

Na podst. uchwały walnego zebrania członków z dnia ..... r. od dnia ..... r. potrąca się wkłady członek. w wysokości .....

.....  
podpis