

Numer ewidencyjny: KZP _____

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE DO KASY ZAPOMOGOWO POŻYCZKOWEJ W ŻYRARDOWIE (KZP)

Przeznaczenie formularza (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)									
<input type="checkbox"/> zgłoszenie nowego członka do KZP					<input type="checkbox"/> aktualizacja danych członka KZP				
DANE IDENTYFIKACYJNE									
1. Nazwisko				2. Pierwsze imię			3. Drugie imię		
4. Numer PESEL					5. Wykonywany zawód (zaznaczyć właściwy kwadrat)				
					<input type="checkbox"/> Nauczyciel		<input type="checkbox"/> Administracja, obsługa		<input type="checkbox"/> Emeryt
6. Telefon stacjonarny / komórkowy					7. Adres e-mail				
MIEJSCE ZAMIESZKANIA									
8. Ulica					9. Numer domu			10. Numer lokalu	
11. Miejscowość					12. Kod pocztowy			13. Poczta	
MIEJSCE PRACY									
14. Nazwa placówki									

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo Pożyczkowej w Żyrardowie.

Jednocześnie oświadczam że:

- będę ściśle przestrzegać obowiązującego statutu oraz regulaminu KZP, który jest mi znany, a także uchwał organów KZP,
- opłacę wpisowe określone regulaminem KZP,
- deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości: zł,
- zgodzam się na potrącenie przez pracodawcę z mojego wynagrodzenia i zasiłku chorobowego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważnię Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności u mojego pracodawcy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa,
- przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP,
- zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie adresu do korespondencji,
- moje konto bankowe do rozliczeń z KZP,

		-			-				-			-			-
			-												

8. w związku z przystąpieniem do KZP wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z członkostwem w KZP, w zakresie wskazanym w deklaracji, a także informacji dotyczących mojego stanu cywilnego, ustroju majątkowego, stanu zdrowia, otrzymywanego wynagrodzenia lub zasiłku, jeżeli ich podanie będzie niezbędne do realizacji zadań związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzenia wkładów członkowskich oraz udzielania pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg.

Jestem świadoma/-y, iż administratorem moich danych osobowych jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa w Żyrardowie przy Centrum Usług Wspólnych w Żyrardowie, ul. Mireckiego 56, 96-300 Żyrardów, tel.: 46 855 48 40.

Data wypełnienia deklaracji:	Czytelny podpis składającego deklarację:

WYPEŁNIA KZP

Uchwałą Zarządu Kasy Zapomogowo Pożyczkowej z dnia: ____ - ____ - ____ przyjęta/-y została/-ł w poczet członków Kasy Zapomogowo Pożyczkowej w Żyrardowie.

Zarząd:	Zarząd:	Zarząd:
---------	---------	---------

Klauzula informacyjna dla członka KZP

Realizując obowiązek wynikający 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 (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – dalej jako RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa przy Centrum Usług Wspólnych w Żyrardowie, ul. Mireckiego 56, 96-300 Żyrardów, tel.: 46 855 48 40.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO: iod.cuw@zyrardow.pl.pl.
3. Pani/Pana dane są przetwarzane w celach związanych z członkostwem w KZP na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit a RODO). Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z wykreśleniem z listy członków KZP.
4. Jeżeli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane w celu potrącania składek i należności bezpośrednio z Pani/Pana wynagrodzenia i zasiłku chorobowego przez pracodawcę. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z koniecznością uiszczania płatności bezpośrednio na konto KZP.
5. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z przepisami przetwarzania realizowanego przez KZP przed wycofaniem zgody.
6. Przetwarzanie Pani/Pana danych w celach związanych z udzielaniem, rozliczaniem i spłacaniem pożyczek będzie realizowane w oparciu o zawartą z Panią/Panem umowę pożyczki, zgodnie z jej postanowieniami (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
W przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń Pani/Pana dane mogą być przetwarzane również w celu obrony lub dochodzenia tych roszczeń, jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
7. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów przetwarzania.
8. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa takim podmiotom jak: poczta, bank, dostawcy systemów informatycznych.
9. W przypadku opóźnienia w spłacie pożyczki, informacja o opóźnieniu zostanie przekazana Pani/Pana poręczycielom.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w KZP, a następnie przez 10 lat od dnia ustania członkostwa. W przypadku dochodzenia roszczeń w związku z opóźnieniem lub zaprzestaniem spłaty, dane będą przetwarzane do czasu przedawnienia tych roszczeń.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Nie będą także przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
12. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do żądania przenoszenia danych.
13. Ma Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeśli uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.