

.....  
Nazwisko i imię

Dział/Oddział

.....  
Imiona rodziców

Nr ewidencyjny .....

.....  
Pesel**Deklaracja****przystąpienia do PKZP**.....  
Miejsce zamieszkania**przy Katowickich Wodociągach S.A.**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Katowickich Wodociągach S.A. w Katowicach.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem – spowoduję przelanie moich wkładów z PKZP ....., której byłem poprzednio członkiem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... % mego zarobku (wynagrodzenia) miesięcznego brutto.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd PKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie z listy członków PKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego

zadłużenia należy wypłacić Panu/Pani ..... PESEL .....

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

gmina ..... województwo .....

Katowice, dnia .....

.....  
Własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu PKZP nr ..... z dnia ..... 20 ..... r. przyjęty(a) w poczet członków PKZP

z dniem ..... 20 ..... r.

Skarbnik

Pieczęć PKZP  
Sekretarz

Przewodniczący

.....

.....

.....

**WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest PKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w PKZP. 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 jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w PKZP.

Wyrażam również zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 2002 Nr 144 poz. 1204, tekst jednolity: Dz. U. 2013 poz. 1422).

.....  
Data

.....  
Własnoręczny podpis