

**ZAŁĄCZNIK NR 1 - DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP****DOKUMENT WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI**

imię / imiona i nazwisko
adres do korespondencji
kod pocztowy _____ poczta _____
nr telefonu
adres e-mail
nr PESEL

**AKTUALIZACJA**

stanowisko (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/> )
<input type="checkbox"/> nauczyciel <input type="checkbox"/> administracja/obsługa
Placówka

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Wieliczce, zwanej dalej „MKZP”. Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) będę ściśle przestrzegać postanowień obowiązującego statutu MKZP, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania delegatów oraz postanowień organów MKZP;
- 2) opłacę wpisowe w wysokości ..... Zł;
- 3) deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości \_\_\_\_\_ zł;
- 4) zgadzam się na potrącanie wpisowego, zadeklarowanych wkładów miesięcznych, rat pożyczek z mojego wynagrodzenia oraz z zasiłku – należy przez to rozumieć zasiłek lub świadczenie rehabilitacyjne z:  
a) ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa, o których mowa w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, b) ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, o których mowa w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.  
Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa;
- 5) przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek może skutkować skreśleniem mnie z listy członków MKZP;
- 6) zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego adresu zamieszkania, zmianie pracodawcy w ramach międzyzakładowej KZP, zmianie nazwiska, zmianie numeru telefonu, adresu e-mail i innych danych zgodnie z art.12 ust.1 pkt 5 ustawy o kasach zapomogowo-pożyczkowych;
- 7) OŚWIADCZENIE O WSKAZANIU OSOBY UPRAWNIONEJ  
W przypadku mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić:

nazwisko i imię/imiona \_\_\_\_\_  
adres zamieszkania \_\_\_\_\_  
numer telefonu \_\_\_\_\_  
adres e-mail \_\_\_\_\_

- 8) wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji z MKZP na wskazany przeze mnie adres mailowy.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

## Załącznik nr 11- Klauzula informacyjna wobec członków oraz osób uprawnionych przez członków MKZP

Klauzula informacyjna wobec członków oraz osób uprawnionych przez członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

### 1. Administrator Danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej w Wieliczce z siedzibą przy ul. Powstania Warszawskiego 1, 32-020 Wieliczka, tel. 12 278-61-05 e-mail mkzp@wieliczka.eu zwany dalej Administratorem

### 2. Cele i podstawy przetwarzania

Administrator przetwarza dane w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MKZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowią: art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz.U. 2021 poz. 1666 z późn. zm.) oraz statutem MKZP.

### 3. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane mogą zostać ujawnione; podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z Administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych takich jak: firmy informatyczne, zajmujące się ochroną danych osobowych, prawnicze

### 4. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych, dochodzenia praw lub roszczeń i przechowywane przez następujące okresy:

- od dnia złożenia oświadczenia członka MKZP, do upływu 10 lat od dnia ustania członkostwa;
- od dnia złożenia oświadczenia osoby uprawnionej, do upływu 5 lat od dnia wypłaty wkładu członkowskiego;
- od dnia złożenia oświadczenia poręczyciela, do upływu 5 lat od dnia spłaty poręczanej pożyczki

### 5. Prawa osób, których dane dotyczą

Posiada Pani/Pan prawo do:

- 1 dostępu do treści swoich danych;
- 2 żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe;
- 3 żądania usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO (z zastrzeżeniem ust 3 lit b i e);
- 4 ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO;
- 5 przenoszenia danych na podstawie art. 20 RODO
- 6 sprzeciwu na podstawie art. 21 RODO
- 7 wycofania zgody na przetwarzanie danych w zakresie czynności pobrania danych osobowych w celu zarejestrowania Pani/Pana jako członka MKZP. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem
- 8 prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

### 6. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do:

- 1 zarejestrowania Pani/Pana jako członka MKZP – odmowa podania danych będzie skutkowała brakiem możliwości zapisania Pani/Pana do MKZP;
- 2 rozpatrzenia wniosku o udzielanie pomocy materialnej w formie pożyczki krótkoterminowej, ratalnej, uzupełniającej, żyrowania udzielonej pożyczki, odmowa podania danych uniemożliwi rozpatrzenie Pani/Pana wniosku;
- 3 zawarcia i wykonywania umowy – odmowa podania danych uniemożliwi podjęcie umowy;
- 4 podanie danych kontaktowych w postaci numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej jest dobrowolne.

### 7. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Pana/Pani dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania;

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią obowiązku informacyjnego określającego zasady przetwarzania moich danych osobowych przez Zarząd Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej w Wieliczce.

.....  
miejsowość, data

.....  
( Podpis członka MKZP)

.....  
( osoby uprawnionej)