

\_\_\_\_\_  
nazwisko i imię

\_\_\_\_\_  
imiona rodziców

\_\_\_\_\_  
data urodzenia

\_\_\_\_\_  
miejsce zamieszkania

\_\_\_\_\_  
miejsce zatrudnienia

Nr ewidencyjny \_\_\_\_\_

**Deklaracja**  
**przystąpienia do KZP ZNP**  
**w Chorzowie**

Adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania

\_\_\_\_\_

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków KZP ZNP w Chorzowie

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz KZP ZNP w Chorzowie,
2. Opłacę wpisowe określone Statutem / spowoduję przelanie moich wkładów, z KZP \_\_\_\_\_, której byłem poprzednio członkiem\*,  
\*niepotrzebne skreślić
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości \_\_\_\_\_ zł, i zezwalam na jego podniesienie, zgodnie z decyzją Walnego zebrania,
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 KZP ZNP w Chorzowie 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 potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP ZNP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP ZNP w Chorzowie o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewent. zadłużenia należy wpłacić Panu(i) \_\_\_\_\_

zam. w \_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
gmina \_\_\_\_\_ województwo \_\_\_\_\_,

który wyraził zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie określonym ustawą o ochronie danych osobowych oraz kasach zapomogowo – pożyczkowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym ustawą o ochronie danych osobowych.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_  
własnoręczny podpis

Uchwałą Zarządu KZP ZNP w Chorzowie z dnia \_\_\_\_\_ r. przyjęty(a)  
w poczet członków KZP ZNP z dniem \_\_\_\_\_ r.

Pieczęć KZP ZNP

Przewodniczący

Sekretarz

\_\_\_\_\_

**KLAUZULA RODO DLA OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO OTRZYMANIA  
WKŁADÓW PO ŚMIERCI CZŁONKA KZP ZNP:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez KZP ZNP w Chorzowie, w związku z wszystkimi prawami i obowiązkami wynikającymi ze wskazania mnie jako osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego po śmierci członka KZP ZNP w Chorzowie.

Zostałam/łem poinformowana/y o możliwości cofnięcia w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych.

.....  
data, imię i nazwisko i podpis

Administrator Danych Osobowych:  
KZP ZNP w Chorzowie  
41-500 Chorzów, ul. Mielęckiego 44  
e-mail: znp.chorzow@interia.pl

1. Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora danych w celu realizacji zadań Administratora na podstawie przepisów prawa.
2. Odbiorcami danych osobowych są osoby fizyczne i prawne na podstawie przepisów prawa.
3. Dane osobowe będą przetwarzane przez czas określony przepisami prawa również w celach archiwalnych.
4. Osoba której dane dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (UE 2016/679). Dane osobowe nie będą podlegać decyzji, która opiera się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
5. Podawanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w celu realizacji zadań objętych przepisami prawa niezbędne.

.....  
miejsowość, data i podpis