Międzyzakładowa Pracownicza Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa
przy Miejskim Centrum Obsługi Oświaty w Krakowie
31-450 Kraków, ul. Ułanów 9

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO FUNDUSZU POŚMIERTNEGO

Nr ewidencyjny członka MPKZP

_____

_____
(Nazwisko i imię wnioskodawcy)

_____
(Dokładny adres zamieszkania)

_____
(Nazwa placówki)

Proszę o przyjęcie mnie w poczet uczestników **Funduszu Pośmiertnego** w MPKZP przy MCOO w Krakowie

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę przestrzegać przepisów obowiązującego **Regulaminu Funkcjonowania Funduszu**, który jest mi znany oraz uchwał organów MPKZP.
2. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, świadczenia chorobowego oraz wszystkich innych należności przysługujących mi od pracodawcy, obowiązującej składki i upoważniam Zarząd MPKZP do bezpośredniego podejmowania należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez czas trwania uczestnictwa w FP.
3. W wypadku braku możliwości potrącania składki z mojego wynagrodzenia, deklaruję wpłaty indywidualne na rachunek bankowy MPKZP lub gotówką w Kasie Banku.
4. Przyjmuję do wiadomości, że brak wpłaty 3 kolejnych składek, powoduje automatyczne wykreślenie mnie z listy Funduszu.
5. W razie mojej śmierci proszę o wypłatę zasiłku losowego Pani/u/ _____ _____zam. w _____ .
6. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit.a. 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(RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie związanym z wykonywaniem działalności statutowej MPKZP oraz na przekazywanie tych danych podmiotom współpracującym z MPKZP celem : naliczania potrąceń z tytułu należnych składek. Oświadczam, że zostałam /łem) poinformowana (y) o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: **pkzp@mcoo.krakow.pl** **,** mam świadomość że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Kraków, _____ _____
(**Czytelny podpis wnioskodawcy**)

Uchwałą Zarządu MPKZP z dnia _____ przyjęto **Wnioskodawcę** w poczet uczestników FP .
Pieczęć i podpisy Zarządu MPKZP :

Skarbnik Sekretarz Przewodniczący