

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KZP  
PRZY KWP W OPOLU**

Imię i nazwisko, PESEL (wypełnić literami drukowanymi)

Nazwa jednostki

Miejsce zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr, lokal)

Zmiana adresu

identyfikator Policjanta/Pracownika/Emeryta w KZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo -Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Policji w Opolu ul. W. Korfańtego 2, 45-077 Opole, Regon 524917951

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) jestem osobą wykonującą pracę zarobkową u Pracodawcy, a umowa lub inny akt, na podstawie którego zostałem zatrudniony nie został rozwiązany, wypowiedziany i nie wygasł,
- 2) będę ściśle przestrzegał(a) obowiązujących przepisów o KZP, uchwał walnego zebrania oraz decyzji organów KZP,
- 3) wpłacę jednorazowe wpisowe określone przepisami KZP,
- 4) deklaruje miesięczny wkład członkowski w wysokości .....% z mojego wynagrodzenia/uposażenia brutto,
- 5) przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie wkładów i spłat pożyczek przy jednoczesnym braku ich spłat na rachunek bankowy spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP,
- 6) zobowiązuję się powiadomić o każdej zmianie moich danych osobowych: nazwiska i miejsca zamieszkania,
- 7) w razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić Pani/Panu:

Imię .....Nazwisko .....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Potwierdzam poprawność moich danych jako osoby uprawnionej oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych w celach związanych z wypłatą wkładu członkowskiego w razie śmierci .....będącej/będącego członkiem KZP.

- zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, o jakiej mowa w art. 13. ust. 1-2 RODO

.....  
podpis osoby uprawnionej

Zapoznawszy się ze statutem KZP przy KWP w Opolu dobrowolnie oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie przez KZP przy KWP w Opolu moich danych osobowych w celach związanych z przystąpieniem do KZP i działalnością statutową,
- wyrażam zgodę na potrącenie przez KWP w Opolu z mojego wynagrodzenia/uposażenia zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, lecz niezbędne do tego, by składka mogła być potrącana z ww. świadczenia i obowiązuje przez cały okres trwania członkostwa,
- wyrażam zgodę na potrącenie przez KWP w Opolu na rzecz KZP przy KWP w Opolu w razie utraty członkostwa całej nie spłaconej pożyczki z mojego wynagrodzenia/uposażenia /dodatkowych należności/zasiłku chorobowego/. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, lecz niezbędne do tego, by zadłużenie mogło być potrącone z ww. świadczenia,
- wyrażam zgodę na zasięganie informacji u Pracodawcy o: podstawie zatrudnienia, stażu pracy, wysokości moich zarobków lub wypłacanych mi zasiłków, wysokości dodatkowych potrąceń,
- zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej, o jakiej mowa w art. 13. ust. 1-2 RODO oraz ze Statutem tut. KZP,
- zobowiązuję się przekazać osobie, którą wskazałem jako upoważnioną do otrzymania wypłaty wkładu treść otrzymanej klauzuli informacyjnej, o jakiej mowa w art. 14 RODO.
- potwierdzam zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym. Jednocześnie znane mi są konsekwencje za podanie nieprawdziwych danych.

Miejscowość, data .....

Podpis .....

Zarząd KZP przy KWP w Opolu uchwałą z dnia ..... przyjął w poczet członków KZP od miesiąca .....

Data	Forma złożenia deklaracji	Miejsce złożenia deklaracji pisemnej	Podpis członków Zarządu
	pisemna	KZP przy KWP w Opolu	