



**Międzyzakładowa Kasa
Zapomogowo-Pożyczkowa**

przy Szkole Podstawowej
im. Janusza Korczaka w Żarnowcu

email: mkzp@szkolazarnowiec.pl

.....
nazwisko i imię członka kasy

.....
miejscowość i data

**DO ZARZĄDU
MIĘDZYAKŁADOWEJ KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANUSZA KORCZAKA W ŻARNOWCU**

WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ DANYCH

Proszę o aktualizację moich danych w Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowej przy Szkole Podstawowej im. Janusza Korczaka w Żarnowcu, zwanej dalej „MKZP”

DOKUMENT WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

stanowisko (zaznacz ☒)
☐ nauczyciel ☐ administracja/obsługa
☐ emeryt
placówka
aktualne miejsce zatrudnienia lub odejścia na emeryturę/rentę

DOTYCHCZASOWE DANE

DANE PO ZMIANIE /AKTUALIZACJI

☐ dotyczy/ ☐ nie dotyczy (zaznacz ☒)	
imię / imiona i nazwisko	imię / imiona i nazwisko
adres do korespondencji	adres do korespondencji
_____	_____
kod pocztowy _____ poczta _____	kod pocztowy _____ poczta _____
nr telefonu	nr telefonu
_____	_____
adres e-mail	adres e-mail
_____	_____
nr PESEL	nr PESEL
_____	_____

- 1) Zobowiązuję się niezwłocznie zawiadomić zarząd MKZP o każdej zmianie mojego adresu do korespondencji, zmianie pracodawcy w ramach MKZP, zmianie nazwiska, zmianie numeru telefonu, adresu e-mail i innych danych zgodnie z art.12 ust.1 pkt 5 ustawy o kasach zapomogowo- pożyczkowych.
- 2) Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji z MKZP na wskazany przeze mnie adres mailowy.

- 3) W przypadku mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić:

nazwisko i imię/imiona _____
adres do korespondencji _____
numer telefonu _____
lub adres e-mail _____

. WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ CZŁONKA MKZP

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych tj. **Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy Szkole Podstawowej im. Janusza Korczaka w Żarnowcu** celach związanych z moim członkostwem w MKZP, w tym w celu gromadzenia wkładów członkowskich oraz udzielania pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzenia związanych z nimi praw lub roszczeń.

Moja zgoda dotyczy następujących danych : imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, stan cywilny oraz ustrój majątkowy, stan zdrowia, otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek oraz numer rachunku bankowego.

Ponadto oświadczam, iż KZP zrealizowała w stosunku do mnie obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) i zapoznała mnie z zasadami przetwarzania moich danych osobowych.

Wyrażam również zgodę na przysyłanie korespondencji e-mailowej i telefonicznej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.).

....., dnia _____

czytelny podpis wnioskodawcy

WYRAŻENIE ZGODY OSOBY UPRAWNIONEJ

Po zapoznaniu się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych przez międzyzakładową KZP wyrażam zgodę na przetwarzanie przez MKZP przy S.P. w Żarnowcu moich danych osobowych (nazwiska, imion, adresu zamieszkania, numeru PESEL, numeru telefonu lub adresu e-mail). Jestem świadomy, iż Administrator przetwarza moje dane osobowe w związku z wskazaniem mojej osoby przez członka MKZP, jako osoby uprawnionej. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne, w celu realizacji usługi.

....., dnia _____

własnoręczny czytelny podpis osoby uprawnionej