

PRACOWNICZA KASA ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWA
Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku,
adres: ul. Kazimierza Górskiego 1, 80-336 Gdańsk, REGON 525793008

Dane kandydata na członka PKZP AWFIS (wnioskodawcy):

..... PESEL

imię i nazwisko

.....

adres zamieszkania

.....

adres e-mail *numer telefonu*

DEKLARACJA PRZYJĘCIA
W POCZET CZŁONKÓW PKZP AWFIS

z dnia

Wnoszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku oraz oświadczam, że:

1) jestem osobą wykonującą pracę zarobkową w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku na podstawie (**należy zaznaczyć „x” właściwą komórkę*):

☐ **stosunku pracy***

☐ **umowy cywilnoprawnej*.**

2) deklaruję wysokość miesięcznego wkładu członkowskiego w kwocie (nie mniej niż 50,00 zł):

.....

kwota w złotych

3) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie zgody stanowiącej załącznik do niniejszej Deklaracji (w załączeniu zgoda na przetwarzanie danych osobowych określona Statutem PKZP AWFIS).

4) zobowiązuje się do przestrzegania Statutu PKZP AWFIS oraz uchwał organów PKZP, w tym:

- wpłacić wpisowe w wysokości ustalonej przez Walne Zebranie Członków PKZP lub wyrazić zgodę na potrącenie wpisowego z wynagrodzenia lub zasiłku (wpisowe wynosi 1% wynagrodzenia zasadniczego wnioskodawcy);

- wpłacać miesięczne wkłady członkowskie w wysokości ustalonej przez Walne Zebranie Członków PKZP lub wyrazić zgodę na potrącanie tych wkładów z wynagrodzenia lub zasiłku.

5) ☐ **wyrażam zgodę na*** / ☐ **nie wyrażam zgody na*** (*należy zaznaczyć „x” właściwą komórkę*):

potrącanie przez Pracodawcę z przysługującego mi wynagrodzenia lub zasiłku kwoty wpisowego, miesięcznego wkładu członkowskiego oraz rat pożyczek. Zgoda obejmuje upoważnienie Zarządu PKZP AWFIS do bezpośredniego podejmowania wskazanych należności w Zakładzie Pracy (AWFiS) przez cały czas trwania członkostwa w Kasie.

POUCZENIE: w przypadku niewyrażenia zgody, o której mowa w pkt 5, członek Kasy obowiązany jest do samodzielnego dokonywania wpłat właściwych należności w terminie do 10. dnia miesiąca.

6) zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadamiania Zarządu PKZP AWFIS o zmianie moich danych wskazanych w niniejszej Deklaracji.

7) oświadczam, że w stosunku do mnie nie zachodzą okoliczności, o których mowa w § 3 ust. 11 Statutu PKZP AWFIS. Przepis ten stanowi, że ponowne przyjęcie w poczet członków Kasy osoby, która została skreślona z listy członków, może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 9 miesięcy od

PRACOWNICZA KASA ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWA
Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku,
adres: ul. Kazimierza Górskiego 1, 80-336 Gdańsk, REGON 525793008

dnia skreślenia.

8) wskazuję następujące osoby uprawnione do otrzymania mojego wkładu członkowskiego w razie mojej śmierci (dalej jako "osoba uprawniona):

POUCZENIE: w przypadku wskazania osoby uprawnionej należy załączyć do niniejszej deklaracji zgodę tej osoby na przetwarzanie danych osobowych według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Statutu PKZP AWFIS.

Osoba uprawniona nr 1:
imie i nazwisko

PESEL:

e-mail: tel.:

adres do korespondencji:

Osoba uprawniona nr 2:
imie i nazwisko

PESEL:

e-mail: tel.:

adres do korespondencji:

Gdańsk
własnoręczny podpis wnioskodawcy

W załączeniu:

- 1) zgoda wnioskodawcy na przetwarzanie danych osobowych,
- 2) zgody osób uprawnionych.