

.....
Nazwisko i Imię członka

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Pesel

.....
Miejsce zamieszkania

/

.....
Telefon / e-mail

/

.....
nazwa pracodawcy / rodzaj stosunku pracy

.....
nauczyciel/ pracownik administracji/ emeryt*

.....
Stan cywilny oraz ustrój majątkowy

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy Bydgoskim Biurze Finansów Oświaty.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu i regulaminów, które są mi znane, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień władz KZP.
2. Oplacę wpisowe określone Uchwałą nr 14 z dn.08.06.2022r.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości.....zł.
4. Wyrażam zgodę na potrącanie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia zadeklarowanych wkładów członkowskich oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w moim Zakładzie Pracy, tj. przekazywania ich na rachunek bankowy KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje związane z działalnością KZP będą dostępne na stronie internetowej KPZ pod adresem www.bip.bbfo.bydgoszcz.pl
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o każdej zmianie miejsca zatrudnienia, miejsca zamieszkania oraz danych kontaktowych.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ew. zadłużenia należy wypłacić: Pani/Panu zam.
nr pesel..... tel..... email.....

Bydgoszcz, dnia20.....r.

(miejscowość, dnia)

.....

(własnoręczny podpis)

.....
Decyzją Zarządu KZP w dnia..... przyjęto w poczet członków KZP z dniem.....

.....
(data i pieczęć KZP)

.....
(podpisy członków Zarządu)

niepotrzebne skreślić *

.....
(data i miejsce wyrażenia zgody)

.....
(imię i nazwisko członka KZP)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj.

- 1) imię (imiona) i nazwisko,
- 2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
- 4) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
- 5) stan zdrowia,
- 6) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek

przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy Bydgoskim Biurze Finansów Oświaty, zwaną dalej KZP, która jest administratorem danych osobowych, w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo pożyczkowych (Dz.U. z 2021r. poz. 1666), związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzenia wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.

.....
podpis

**Klauzula informacyjna dla Członka
Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Bydgoskim Biurze Finansów Oświaty**

W związku z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z członkostwem przekazujemy informację o przetwarzaniu Pani/a danych osobowych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy Bydgoskim Biurze Finansów Oświaty, zwana dalej KZP.
2. W sprawach dotyczących Pani/Pana danych można kontaktować się bezpośrednio z KZP korzystając z adresu e-mail pkzp@bbfo.bydgoszcz.pl lub tel. 52/5856911-12
3. Pani/Pana dane są przetwarzane w celach związanych z członkostwem w KZP na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z wykreśleniem z listy członków KZP.
4. Jeżeli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane w celu potrącania składek i należności bezpośrednio z Pani/Pana wynagrodzenia przez pracodawcę. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z koniecznością uiszczania płatności bezpośrednio na konto KZP.
5. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z przepisami przetwarzania realizowanego przez KZP przed wycofaniem zgody.
6. Przetwarzanie Pani/Pana danych w celach związanych z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo pożyczkowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1666), związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzenia wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.
7. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów przetwarzania.
8. Pani/ Pana dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa oraz współpracujących i realizującym usługi na rzecz KZP. Ponadto będą udostępniane pracodawcy, w związku z zapewnianiem obsługi administracyjnej KZP. W przypadku opóźnienia w spłacie pożyczki, informacja o opóźnieniu zostanie przekazana Pani/Pana poręczycielom.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w KZP, a następnie przez 10 lat od dnia ustania członkostwa. W przypadku dochodzenia roszczeń w związku z opóźnieniem lub zaprzestaniem spłaty, dane będą przetwarzane do czasu przedawnienia tych roszczeń.
10. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do żądania przenoszenia danych.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa UODO na przetwarzanie danych przez Administratora.
12. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

.....
(data i miejsce wyrażenia zgody)

.....
(imię i nazwisko oraz adres osoby upoważnionej)

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj.

- 1) imię (imiona) i nazwisko,
- 2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, przez Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy Bydgoskim Biurze Finansów Oświaty, zwaną dalej KZP, która jest administratorem danych osobowych w celu otrzymania:

- 1) całego wkładu członkowskiego,
- 2) udziału we wkładzie członkowskim w wysokości w razie śmierci będącego członkiem KZP, zgodnie z postanowieniami Statutu KZP oraz przepisami ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo - pożyczkowych (Dz.U. z 2021 r. poz.1666).

.....
podpis

**Klauzula informacyjna dla osoby uprawnionej przez Członka
Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Bydgoskim Biurze Finansów Oświaty**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo–Pożyczkowa przy Bydgoskim Biurze Finansów Oświaty, zwana dalej KZP.
2. W sprawach dotyczących Pani/Pana danych można kontaktować się bezpośrednio z KZP korzystając z adresu e-mail pkzp@bbfo.bydgoszcz.pl lub tel. 52/5856911-12
3. Pani/Pana dane są przetwarzane w celach związanych z uprawnieniem do wypłaty wkładu członkowskiego w razie śmierci członka KZP, który uprawnił Panią/Pana do otrzymania tych środków, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.
4. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z koniecznością wskazania przez członka KZP innej osoby uprawnionej do otrzymania wypłaty jego wkładu członkowskiego na wypadek śmierci. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z przepisami przetwarzania realizowanego przez KZP przed wycofaniem zgody.
5. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów przetwarzania.
6. Pani/ Pana dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa. Ponadto będą udostępniane pracodawcy, w związku z zapewnianiem obsługi administracyjnej KZP oraz podmiotom współpracującym i realizującym usługi na rzecz KZP.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w KZP osoby, która uprawniała Panią/Pana do otrzymania wkładu na wypadek jej śmierci, a w przypadku wypłaty tego wkładu przez 5 kolejnych lat, po roku w którym doszło do wypłaty.
8. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do Pani/ Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do żądania przenoszenia danych.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa UODO na przetwarzanie danych przez Administratora.
10. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.