……, dnia ……

Załącznik nr 3 do Statutu MKZP z dnia 18.11.2022 r.

……
Nazwisko i imię, PESEL

……
Nazwa jednostki, numer identyfikacyjny

……
Miejsce zamieszkania z kodem pocztowym

……
Numer telefonu kontaktowego

……
Adres poczty e-mail

DEKLARACJA
EMERYTA/RENCISTY
o kontynuacji członkostwa w MKZP
przy KMP w Nowym Sączu

W związku ze zwolnieniem ze służby/pracy z dniem…… w związku z nabyciem prawa do emerytury/renty oświadczam, że chcę kontynuować członkostwo w Międzypowiatowej Kasie Zapomogowo-Pożyczkowe przy KMP w Nowym Sączu.

Jednoczenie oświadczam, że:

1. będę ściśle przestrzegał obowiązujących przepisów MKZP, uchwał Walnego Zebrania oraz decyzji organów MKZP.
2. deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości …… złotych.
3. deklaruję wpłatę miesięcznego wkładu członkowskiego oraz raty zaciągniętej pożyczki w do 10 dnia każdego miesiąca na konto bankowe MKZP,
4. przyjmuję do wiadomości, że rezygnując z członkostwa w przyszłości nie będę miał możliwości ponownego przystąpienia do MKZP jako emeryt lub rencista,
5. chcę wypłacić część zgromadzonego wkładu członkowskiego (max. 50%) t.j. kwotę ……zł i proszę o przekazanie jej na poniższy rachunek bankowy:

Oświadczenie: wyrażam/my zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd MKZP (ul. Artura Grottgera 50, 33-300 Nowy Sącz) – będący administratorem danych osobowych MKZP, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedur statutowych i gospodarki finansowej prowadzonej przez MKZP – *zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1) oraz* zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

……
/własnoręczny podpis/

PRZEWODNICZĄCY MKZP