*Załącznik do Uchwały nr 4 Walnego Zebrania Delegatów KZP z dnia 23.05.2024 r.*

**Deklaracja przystąpienia do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie**

……………………………………………

*(imię i nazwisko)*

……………………………………………

*(adres zamieszkania)*

…………………………………...............

*(miejsce pracy/jednostka organizacyjna)*

……………………………………………

*(miejsce zamieszkania po zmianie)*

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz KZP.
2. Opłacę jednorazowo wpisowe określone Statutem KZP (1,5 % wynagrodzenia brutto).
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ………………… zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia wkładów oraz rat udzielonych mi pożyczek i upoważniam zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty rat pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o każdej zmianie miejsca zamieszkania.
7. W razie mojej śmierci zgromadzone na moim koncie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić Pani/u………………………….

zamieszkała/ym w ……………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną RODO.

Szczecin, dnia …………………………………

…………………………………

*(czytelny podpis)*

Uchwałą zarządu KZP z dnia……………………….. r. Pan/Pani zostaje przyjęty/a w poczet członków KZP z dniem …………………. r.

………………………… ……………………………. ……………………….

*(podpis Skarbnika) (podpis Sekretarza) (podpis Przewodniczącego KZP)*