**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP**

**W ZESPOLE EKONOMICZNO-ADMINISTRACYJNYM SZKÓŁ W MOGILANACH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO** |  | **KOD POCZTOWY** |  |
| **IMIĘ** |  | **POCZTA** |  |
| **PESEL** |  | **TELEFON** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | **E-MAIL** |  |
| **ULICA I NR DOMU** |  | **MIEJSCE PRACY** |  |

Proszę o przyjęcie mniew poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej w Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym Szkół w Mogilanach, ul. Zadziele 43, Gaj, 32-031 Mogilany.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień organów MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.

Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *zł*.

1. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego, wpisowego, zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
2. Zgadzam się na potrącenie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
3. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek, spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
4. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
5. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

(Nazwisko i Imię) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Adres zamieszkania) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Numer telefonu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres e-mail) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość) (własnoręczny podpis)

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**WYRAŻENIE ZGODY**

[ ]  Oświadczam, że powyższe dane podaję na podstawie art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 roku o kasach zapomogowo- pożyczkowych i jednoczenie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie. zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

[ ]  Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe, będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP i mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP, takim jak np.: poczta, bank, kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych wynika z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 roku o kasach zapomogowo-pożyczkowych.

[ ]  Wyrażam zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tekst jednolity: Dz. U. 2020 poz. 344 z póź. zm).

[ ]  Akceptuję postanowienia statutu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data) (własnoręczny czytelny podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Dla członka Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

W Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym Szkół w Mogilanach

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (zwanego dalej RODO), informujemy:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo- Pożyczkowa (MKZP)
w Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym Szkół w Mogilanach: – reprezentowana przez Zarząd.
2. Czynności administracyjno- organizacyjne zostały powierzone Zespołowi Ekonomiczno- Administracyjnemu Szkół w Mogilanach – Gaj, ul. Zadziele 43, 32-031 Mogilany, tel. 12 2701544, email: zeas@mogilany.pl, w celu zapewnienia dla MKZP pomocy w postaci: prowadzenia księgowości, prowadzenia obsługi prawnej, dokonywania na rzecz MKZP potrąceń w listach płac, listach wypłat zasiłków chorobowych i zasiłków wychowawczych, wkładów miesięcznych i rat pożyczek, odprowadzania wpłat na rachunek bankowy MKZP.
3. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Zespole Ekonomiczno- Administracyjnym Szkół w Mogilanach: adres e-mail: odo.dmarek@onet.pl.
4. Pani/Pana dane osobowe, jako członka Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej w Zespole Ekonomiczno- Administracyjnym Szkół w Mogilnach przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze na podstawie:
* art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. wyrażonej zgody na przetwarzanie danych w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań realizowanych przez MKZP
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO tj. przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania umowy w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań realizowanych przez MKZP
* art. 6 ust.1 lit. c RODO tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 roku o kasach zapomogowo- pożyczkowych
1. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres, nie dłuższy niż niezbędny do celów wynikających
z prawnie uzasadnionych interesów, realizowanych przez administratora oraz ochrony Państwa interesów. Minimalny okres przechowywania to 5 i 10 lat po ustaniu członkostwa.
2. W zakresie danych udostępnionych przez członka Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej, za jego zgodą, które nie są niezbędne do wypełnienia obowiązków nałożonych na MKZP przepisami prawa, posiadają Państwo:
* prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
* prawo do usunięcia danych osobowych,
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.

W każdej chwili, przysługuje Państwu również prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeśli stanowiła ona podstawę przetwarzania danych. Wycofanie zgody będzie wiązało się z niemożliwością uczestniczenia w MKZP.

1. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
2. Dane udostępniane przez Państwa będą podlegały udostępnianiu dla; Zarządu MKZP, Komisji Rewizyjnej MKZP, księgowej MKZP oraz zgodnie z deklaracją przystąpienia, oddziałom finansowym jednostek realizującym potrącenia składek i rat pożyczek wyłącznie w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statusowych zadań realizowanych przez MKZP w Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym Szkół w Mogilanach.
3. Administrator nie planuje przekazywać Pani/Pana danych do krajów trzecich, czy też poddawać ich profilowaniu. Dane będą przetwarzane z sposób częściowo zautomatyzowany w systemach informatycznych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data) (własnoręczny czytelny podpis)

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………**Uchwałą Zarządu MKZP z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ został(a) Pan(i) przyjęty(a) w poczet członków MKZP z dniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (pieczęć i podpis: Przewodniczący) (pieczęć i podpis: Sekretarz) (pieczęć i podpis: Członek Zarządu)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (pieczęć i podpis: Członek Zarządu)

**WYRAŻENIE ZGODY OSOBY UPRAWIONEJ**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (Nazwiska, Imion, Adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail) zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) oraz art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo- Pożyczkowa (MKZP) w Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym Szkół w Mogilanach. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP; mogą one zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej, dostawcy systemów informatycznych. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy Ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne, aby zostać osobą uprawnioną do zapisu wkładów członka MKZP.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość) (własnoręczny podpis osoby uprawnionej)