…………………………………..……………………………. Nazwisko i imię

………………………………………..………………………. Imiona rodziców

…………………………………………..……………………. **Deklaracja**  Data urodzenia **przystąpienia do MKZP** …………………………………………..……………………. Miejsce zamieszkania

………………………………………………..………………. Placówka / Typ pracownika (pedagog, administracja, obsługa)

Adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania

|  |
| --- |
|  |

 Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy CUW w Pyskowicach.

Jednocześnie oświadczam że: 1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz MKZP. 2. Opłacę wpisowe określone Statutem – spowoduję przelanie moich wkładów z MKZP……………………………………………, której byłem poprzednio członkiem. 3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości 30 zł. 4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, wynagrodzenia chorobowego, świadczeń wynikających z uprawnień rodzicielskich (zasiłku macierzyńskiego) i zasiłku opiekuńczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP 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 potrącenie i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie z listy członków MKZP. 6. Zobowiązuje się powiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania. 7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić Panu(i) ……………………………………………………………………… PESEL ………………….. zam. w ………………………..……... ul. …………………………………. nr ……….………. gmina ………..…...………..……. województwo …………………………………... …………………………………., dnia ………………….20……. r. …..…………………..…………….

 własnoręczny podpis

Uchwała Zarządu MKZP z dnia ………………….20……. r. przyjęty(a) w poczet członków MKZP z dniem ………………….20……. r.

…………………………………… …………………………………… ……………………………………

 Skarbnik Sekretarz Przewodniczący

…………………………………..……………………………. Nazwisko i imię

………………………………………..………………………. Imiona rodziców

…………………………………………..……………………. **Deklaracja**  Data urodzenia **przystąpienia do MKZP** …………………………………………..……………………. Miejsce zamieszkania

………………………………………………..………………. Placówka / Typ pracownika (pedagog, administracja, obsługa)

Adnotacje o zmianie miejsca zamieszkania

|  |
| --- |
|  |

 Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy CUW w Pyskowicach.

Jednocześnie oświadczam że: 1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz MKZP. 2. Opłacę wpisowe określone Statutem – spowoduję przelanie moich wkładów z MKZP……………………………………………, której byłem poprzednio członkiem. 3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości 30 zł. 4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, wynagrodzenia chorobowego, świadczeń wynikających z uprawnień rodzicielskich (zasiłku macierzyńskiego) i zasiłku opiekuńczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd MKZP 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 potrącenie i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie z listy członków MKZP. 6. Zobowiązuje się powiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania. 7. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić Panu(i) ……………………………………………………………………… PESEL ………………….. zam. w ………………………..……... ul. …………………………………. nr ……….………. gmina ………..…...………..……. województwo …………………………………... …………………………………., dnia ………………….20……. r. …..…………………..…………….

 własnoręczny podpis

Uchwała Zarządu MKZP z dnia ………………….20……. r. przyjęty(a) w poczet członków MKZP z dniem ………………….20……. r.

…………………………………… …………………………………… ……………………………………

 Skarbnik Sekretarz Przewodniczący