Imię i nazwisko……..……

Numer PESEL…….……..

adres do korespondencji …….……

numer telefonu lub adres poczty elektronicznej…….……

Siedlce, dnia……

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA do Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Uniwersytecie Przyrodniczo – Humanistycznym w Siedlcach

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach, zwanej dalej PKZP.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę przestrzegał przepisów Statutu, Uchwał oraz postanowień organów Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej.

2. Wyrażam zgodę na potrącenie jednorazowego wpisowego w kwocie 3 % wynagrodzenia zasadniczego z mojego wynagrodzenia za pracę lub zasiłków oraz upoważniam zarząd PKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności u pracodawcy lub zobowiązuję się wpłacić wpisowe na rachunek płatniczy PKZP w terminie ustalonym w Statucie PKZP

3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości 3 % wynagrodzenia zasadniczego, wyrażam zgodę na comiesięcznie potrącanie z mojego wynagrodzenia lub zasiłków wkładów członkowskich w zadeklarowanej przeze mnie wysokości oraz upoważniam zarząd PKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności u pracodawcy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa. W przypadku wycofania przeze mnie zgody na potrącanie zobowiązuję się wpłacać wkłady członkowskie bezpośrednio na rachunek płatniczy PKZP w terminach określonych w statucie.

4. Zobowiązuję się zawiadamiać zarząd PKZP o każdej zmianie moich danych teleadresowych lub innych danych osobowych.

5. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu mojego zadłużenia należy wypłacić niżej wymienionym osobom uprawnionym:

1.Imię.....Nazwisko…….....
adres do korespondencji…….....
PESEL……
nr. telefonu……
lub adres poczty elektronicznej ……..……....

2.Imię.....Nazwisko…….....
adres do korespondencji…….....
PESEL……
nr. telefonu……
lub adres poczty elektronicznej……..……...

W załączeniu przekazuję oświadczenie osoby uprawnionej do wypłaty wkładów po mojej śmierci o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jej danych osobowych, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszej deklaracji.

……..……...
Miejscowość, data , podpis członka PKZP

ZAŁĄCZNIK 1
Statutu PKZP w UPH w Siedlcach

Oświadczenie członka PKZP o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych tj. Pracowniczą Kasę Zapomogowo-Pożyczkową w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach w celach związanych z moim członkostwem w PKZP, w tym w celu gromadzenia wkładów członkowskich oraz udzielania pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzenia związanych z nimi praw lub roszczeń. Moja zgoda dotyczy następujących danych: imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, stan cywilny oraz ustrój majątkowy, stan zdrowia, otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek oraz numer rachunku bankowego.

Ponadto oświadczam, iż PKZP zrealizowała w stosunku do mnie obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 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 RODO) i zapoznała mnie z zasadami przetwarzania moich danych osobowych.

……
Miejscowość, data , podpis członka PKZP

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych członka Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w UPH w Siedlcach

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, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Pracownicza Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach, ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce, kontakt za pośrednictwem adresu e-mail: pkzp@uph.edu.pl.
2. Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uph.edu.pl lub listownie na adres Administratora;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z RODO w celu:
   a) wynikającym z członkostwa w PKZP - w oparciu zgodę na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz na podstawie art.9 ust.2 lit. a RODO – w przypadku danych wrażliwych w związku z wnioskiem o przyznanie zapomogi,
   b) zrealizowania prawnie uzasadnionego interesu Administratora, tj. w celu ustalenia, obrony lub dochodzenia ewentualnych roszczeń, w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. f RODO,
   c) realizacji obowiązków prawnych ciążących na ADO a wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w oparciu art. 6 ust. 1 lit. c,
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy upoważnienie przy którym działa PKZP, podmioty świadczące usługi na rzecz PKZP w tym firmy dostarczające przesyłki pocztowe oraz podmioty których prawo do żądania udostępnienia Pani/Pana danych wynika z obowiązujących przepisów prawa np. sądy, komornicy, organy administracji publicznej.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celach wskazanym w pkt. 3 będą przechowywane do czasu ustania członkostwa w PKZP, lub przez okres dochodzenia ewentualnych roszczeń i okres przedawnienia tychże roszczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, nie dłużej niż 10 lat od dnia ustania członkostwa w PKZP.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
9. Podanie danych osobowych, o których mowa w pkt. 3 a jest niezbędne w celach wynikających lub związanych ze stosunkiem członkostwa w PKZP, jesteś zobowiązany do ich podania, a ich niepodanie uniemożliwi należyte wykonanie uprawnień lub obowiązków wynikających ze stosunku członkostwa w PKZP
10. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

……
Miejscowość, data , podpis członka PKZP

ZAŁĄCZNIK 2
Statutu PKZP w UPH w Siedlcach

Oświadczenie osoby uprawnionej do wypłaty wkładu na wypadek śmierci członka PKZP o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja……..... (imię i nazwisko), osoba uprawniona do wypłaty wkładów na wypadek śmierci członka PKZP …….. (imię i nazwisko członka PKZP) oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imię i nazwisko, numer PESEL lub nazwa i nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało, adres do korespondencji, numer telefonu lub adres poczty elektronicznej oraz numer rachunku bankowego do wypłaty wkładów, przez Administratora Danych Osobowych tj. Pracowniczej Kasę Zapomogowo-Pożyczkową w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach w celach związanych z wypłatą na moją rzecz wkładów członkowskich zgromadzonych przez członka PKZP Panią/Pana…….…… w PKZP w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach.

Ponadto oświadczam, iż PKZP w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach zrealizowała w stosunku do mnie obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 i 14 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 RODO) oraz przekazała mi klauzulę informacyjną i zapoznała mnie z zasadami przetwarzania moich danych osobowych.

……
Miejscowość, data i Podpis osoby uprawnionej

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych osoby uprawnionej do wypłaty wkładów na wypadek śmierci członka Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach

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, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Pracownicza Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa w Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach, ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce, kontakt za pośrednictwem adresu e-mail: pkzp@uph.edu.pl.
2. Prawidłowość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uph.edu.pl lub listownie na adres Administratora;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z RODO w celu:
   a) wypłaty na Pana/Pani rzecz wkładu po śmierci członka pracowniczej kasy zapomogowo-pożyczkowej na podstawie zgody w myśl art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
   b) realizacji obowiązków prawnych ciążących na ADO a wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w oparciu art. 6 ust. 1 lit. c tj. poinformowania organów podatkowych o wypłacie na Pani/Pana rzecz wkładów;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy upoważnienie przez Administratora przy którym działa PKZP, podmioty świadczące usługi na rzecz PKZP w tym firmy dostarczające przesyłki pocztowe oraz podmioty których prawo do żądania udostępnienia Pani/Pana danych wynika z obowiązujących przepisów prawa np. sądy, organy administracji publicznej w tym podatkowej.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celach wskazanym w pkt. 3 będą przechowywane przez okres w którym członek kasy zapomogowo-pożyczkowej wskazał Panią/Pana jako osobę uprawnioną do wypłaty wkładów np. przez okres trwania członkostwa w PKZP członka kasy, oraz przez okres przedawnienia roszczeń zgodnie z przepisami prawa, jednak nie dłużej niż 5 lat od dnia wypłaty wkładów.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, że przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.
9. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

……
Miejscowość, data i Podpis osoby uprawnionej

Nr ewidencyjny ……..

Data przyjęcia wniosku …….

Uchwałą Zarządu PKZP przyjęto w poczet członków PKZP, z dniem ..... r.

Podpisy Zarządu PKZP

…….....

Adnotacja o zmianie wysokości wkładów członkowskich.

Na podstawie uchwały walnego zebrania członków z dnia ..... r., od dnia ..... r. potrąca się wkłady członkowskie w wysokości: …… miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

podpisy Zarządu PKZP

……..

……

……..