**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA**

**do Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Siedlcach (KZP)**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Siedlcach(KZP)

…………..………………………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy/członka KZP)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dane osobowe wnioskodawcy/członka KZP** | | **Dane osobowe osoby uprawnionej** |
| Imię i Nazwisko |  | |  |
| PESEL\* |  | |  |
| Adres do korespondencji: | | | |
| Nazwa ulicy, nr domu/mieszkania |  | |  |
| Kod pocztowy i miejscowość |  | |  |
| Nr telefonu lub adres poczty elektronicznej |  | |  |
| Nazwa zakładu pracy |  | | XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| *\* w przypadku braku numeru Pesel proszę podać nazwę i numer dokumentu tożsamości oraz nazwę państwa, które go wydało* | | | |
| Wyrażam zgodę, na przetwarzanie podanych powyżej moich danych osobowych oraz innych danych wskazanych w art. 43 ust. 2 ustawy o kasach zapomogowo pożyczkowych dotyczących stanu cywilnego, ustroju majątkowego, stanu zdrowia oraz otrzymywanego wynagrodzenia lub zasiłku przez Kasę Zapomogowo Pożyczkową przy Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Siedlcach, w celu realizacji zadań ustawowych związanych z moim członkostwem w KZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzieleniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, poręczaniem pożyczek, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.  …………..………………………………………………………….  (data i podpis wnioskodawcy/członka KZP) | | Wyrażam zgodę, na przetwarzanie podanych powyżej moich danych osobowych przez Kasę Zapomogowo Pożyczkową przy Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Siedlcach, w celu realizacji zadań ustawowych związanych z statusem osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci wskazanego członka KZP, a także dochodzeniem ewentualnych praw lub roszczeń.  …………..………………………………………………………….  (data i podpis osoby uprawnionej) | |
| *Zgodnie z art. 7 ust. 3 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 zgoda udzielona na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w formie oświadczenia na piśmie w dowolnym czasie, nie wpływa to jednak na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.* | | | |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem w wys. …… zł.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości …….zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
5. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie moich danych osobowych.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić podanej powyżej osobie uprawnionej: ………………………………………………………..………………………………….………………………………………

*(Proszę wpisać jej imię, nazwisko i nr pesel)*

………………………………………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy/członka KZP)

Uchwałą Zarządu KZP z dnia …………………………………………………….

Przyjęty(a)w poczet członków KZP z dniem……………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Podpisy członków Zarządu KZP

**Informacje z zakresu ochrony danych osobowych dla członków KZP i osób uprawnionych.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016 r.), zwanego dalej jako RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pan(a) danych osobowych jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa przy Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Siedlcach zwana dalej także KZP lub Kasą, z siedzibą w Siedlcach przy   
   ul. Czerwonego Krzyża 45,08-110 Siedlce e-mail: [kzp@siedlce-straz.pl](mailto:kzp@siedlce-straz.pl),
2. Administrator przetwarza dane osobowe Pani(a) wskazane w art. 43 ust. 2 ustawy o kasach zapomogowo-pożyczkowych pozyskane bezpośrednio lub od Pani(a) pracodawcy,
3. Pani(a) dane osobowe, jako członka KZP lub osoby uprawnionej, będą przetwarzane odpowiednio:

|  |  |
| --- | --- |
| dla członka KZP: | dla osoby uprawnionej: |
| na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO, to jest wyrażonej przez Panią(a) zgody na przetwarzanie danych osobowych, w celu realizacji zadań ustawowych KZP związanych z Pani(a) członkostwem w Kasie, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzieleniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, poręczaniem pożyczek a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń. | na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, to jest wyrażonej przez Panią(a) zgody na przetwarzanie danych osobowych, w celu realizacji zadań ustawowych związanych z statusem Pani(a) jako osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci wskazanego członka KZP, a także dochodzeniem ewentualnych praw lub roszczeń. |
| na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów KZP w postaci dochodzenia praw lub roszczeń po wycofaniu przez Panią(a) zgody na przetwarzanie danych osobowych i ustaniu okresów przetwarzania,  o których mowa w pkt. 7a tej informacji | |

1. odbiorcą Pani(a) danych osobowych będą podmioty na podstawie przepisów prawa:

* sprawujące kontrolę nad działalnością KZP,
* wskazani przez Panią(a) pracodawcy oraz Komenda Miejska Państwowej Straży Pożarnej w Siedlcach jako podmioty świadczące pomoc KZP,

1. Pani(a) dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej,
2. Pani(a) dane osobowe będą przetwarzane, jako członka KZP lub osoby uprawnionej, odpowiednio przez okres:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | dla członka KZP: | dla osoby uprawnionej: |
| a) | do upływu 10 lat od dnia ustania członkostwa, a w przypadku poręczenia pożyczki do upływu 5 lat od dnia spłaty poręczonej pożyczki | do upływu 5 lat od dnia wypłaty wkładu członkowskiego, |
| b) | niezbędny do dochodzenia ewentualnych praw lub roszczeń po ustaniu okresów wskazanych w pkt. 7a niniejszej informacji, | |

1. posiada Pani(-) prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania,  
   prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
2. posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, Stawki 2, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl)), jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy RODO,
3. podanie przez Panią(a) danych osobowych jest wymogiem umownym. Nie podanie danych może skutkować brakiem możliwości członkostwa w KZP,
4. przetwarzanie podanych przez Panią(-) danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.