

Nazwisko	
Imiona	
Numer dokumentu tożsamości	
Data urodzenia	
Imiona rodziców	
Miejscowość (adres koresp.)	
Ulica i numer domu (adres koresp.)	
Kod pocztowy	
Telefon	
Adres e-mail	
Jednostka organizacyjna, pracownik naukowy / administracyjny / obsługa*	

\* Niepotrzebne skreślić

### Deklaracja przystąpienia do KZP w Uniwersytecie Zielonogórskim

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Uniwersytecie Zielonogórskim (zwana dalej KZP).

#### Jednocześnie oświadczam, że:

- Będę ściśle przestrzegać postanowień obowiązującego Statutu i Regulaminu KZP w Uniwersytecie Zielonogórskim, które są mi znane, uchwał walnego zebrania oraz postanowień władz KZP.
- Opłacę wpisowe określone Statutem KZP w UZ.
- Deklaruję miesięczny wkład w wysokości ..... zł (słownie zł .....
- Zgadzam się na potrącanie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek i upoważniam Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały okres członkostwa.
- Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
- Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez KZP w UZ.
- W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

Pani(u) .....  
(imię, nazwisko, PESEL)

.....  
(adres zamieszkania do korespondencji: ulica, nr domu)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość)

.....  
(TELEFON)

.....  
(Poczta elektroniczna)

Zielona Góra, dnia .....

.....  
(własnoręczny podpis)

### Decyzja Zarządu KZP

Uchwałą Zarządu KZP z dnia ..... przyjęto w poczet członków KZP.

Numer ewidencyjny .....

.....  
Skarbnik PKZP

.....  
Sekretarz / pieczęć PKZP

.....  
Przewodniczący PKZP



# OŚWIADCZENIE

Ja ..... oświadczam, że nie przynależę do  
(Nazwisko i imię)  
innej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej.

....., dnia .....  
(Miasto) (Czytelny podpis)

## **Klauzula informacyjna dla członka Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Zielonogórskim w Zielonej Górze zwana dalej KZP**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych - RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest KZP utworzona przy pracodawcy tj. Uniwersytecie Zielonogórskim w Zielonej Górze, ul. Licealna 9, 65-417 Zielona Góra, tel. 683282000, dalej: „Administrator”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iod@adm.uz.zgora.pl lub telefoniczny 603474724.
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:
  - a. RODO art. 6 ust. 1 lit. a – zgoda udzielona w formie oświadczenia członka KZP,
  - b. RODO art. 6 ust. 2 lit. b – realizacja umowy pożyczki lub zapomogi,
  - c. RODO art. 6 ust. 2 lit. c – ustawa z dnia 11 sierpnia 2021 roku o kasach zapomogowo-pożyczkowych,
  - d. RODO art. 6 ust. 2 lit. f – ewentualne dochodzenie roszczeń w związku z opóźnieniem w spłacie zadłużenia,
  - e. RODO art. 9 ust 2 lit b – w przypadku złożenia wniosku o zapomogę,
  - f. RODO art. 10 (art. 18 pkt 5 ustawy) w przypadku gdy członek KZP ubiega się o funkcję członka zarządu lub komisji rewizyjnej.
4. Pana(i) dane osobowe jako członka KZP przetwarzane są w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań realizowanych przez KZP.
5. Pana(i) dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od ustania członkostwa w KZP (art. 43 ust. 4 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych).
6. Posiada Pan(i) prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem). Prawo usunięcia danych osobowych nie zostanie zrealizowane jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych przez administratora jest obowiązek prawny (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
7. Podanie przez Pana(ią) niżej wymienionych danych osobowych w zakresie członkostwa jest niezbędne i wynikające ze statutu i ustawy:
  - a. imię (imiona) i nazwisko,
  - b. numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
  - c. adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
  - d. stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
  - e. stan zdrowia ( w przypadku starania się o zapomogę),
  - f. otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek;
8. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu dla: Zarządu KZP, Komisji Rewizyjnej KZP, księgowej, oraz oddziałom finansowym jednostek realizującym potrącenia składek i rat pożyczek wyłącznie w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań.
9. Posiada Pan(i) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan(i), iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
10. Państwa dane osobowe będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, ale nie będą profilowane.
11. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

.....  
(własnoręczny podpis)