

**AKTUALIZACJA DANYCH OSOBOWYCH CZŁONKA**  
**Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej przy Powiatowym Centrum Edukacyjnym w Lubaniu**  
**Aleja Kombatantów 2, 59-800 Lubań**

Nazwisko i imię		Miejsce pracy:	
PESEL		Zawód wykonywany	
Adres do korespondencji		Adres zakładu pracy:	
Nr telefonu			
e- mail		Nr telefonu zakładu pracy	

W razie mojej śmierci, wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia, należy wypłacić:

.....  
(Nazwisko i imię osoby uprawnionej do wypłaty wkładu członkowskiego)

.....  
PESEL

.....  
(Adres do korespondencji)

.....  
(Nr telefonu/ e- mail)

.....  
(Dnia)

.....  
(Czytelny podpis członka MKZP)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA MKZP przy PCE W LUBANIU**

Oświadczam, iż otrzymałam/em i zostałam/em zapoznana/y z **Klauzulą informacyjną dla członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Powiatowym Centrum Edukacyjnym w Lubaniu** dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych oraz **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy Powiatowym Centrum Edukacyjnym w Lubaniu przy Al. Kombatantów 2, 59-800 Lubań (MKZP) w celu realizacji działalności statutowej, w szczególności realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MKZP, w tym gromadzenia wkładów członkowskich, udzielania pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzenia związanych z nimi praw i roszczeń przez MKZP; zgodnie z RODO - Rozporządzeniem 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), (Dz. Urz. UE L nr 119, str. 1).

Lubań, dnia .....

.....  
(Czytelny podpis członka MKZP)

**OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ DO WYPŁATY WKŁADU**  
**NA WYPADEK ŚMIERCI CZŁONKA MKZP przy PCE W LUBANIU**

Oświadczam, iż otrzymałam/em i zostałam/em zapoznana/y z **Klauzulą informacyjną dla osoby uprawnionej do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci członka Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Powiatowym Centrum Edukacyjnym w Lubaniu** dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych oraz **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy Powiatowym Centrum Edukacyjnym w Lubaniu przy Al. Kombatantów 2, 59-800 Lubań (MKZP) w celu realizacji działalności statutowej, w szczególności realizacji zadań ustawowych związanych z wypłatą na moją rzecz wkładu członkowskiego zgromadzonego przez członka w MKZP, a także w celu dochodzenia związanych z nimi praw i roszczeń przez MKZP; zgodnie z RODO - Rozporządzeniem 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), (Dz. Urz. UE L nr 119, str. 1).

Lubań, dnia .....

.....  
(Czytelny podpis osoby uprawnionej)

Rezygnacja z członkostwa w MKZP dnia .....