.......................................................................... ...................................................................................

(nazwisko i imię członka) (miejsce pracy)

Adres zamieszkania: ..................................................................................................................................................  
Nr telefonu: .....................................................................................

**WNIOSEK O ZMIANĘ WYSOKOŚCI MIESIĘCZNEGO WKŁADU CZŁONKOWSKIEGO**

**Do Zarządu**

**Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie**

Proszę o zwiększenie/zmniejszenie[[1]](#footnote-1) wysokości miesięcznego wkładu z kwoty ……………………….. zł **do kwoty ……………………….. zł**/**miesięcznie**, począwszy od miesiąca **…………..……………….. 20 ……….. roku**.

………………………..……, dnia .................................. 20 ......... r. ......................................................................................

(miejscowość) (własnoręczny podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych) –zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie,** dalej zwana MKZP, reprezentowana przez Zarząd z siedzibą w Gryfinie (74-100) przy ul. 1 Maja 16.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach:
3. przyjęcia w poczet członków MKZP na podstawie ustawy zgodnie z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP) (zgodnie z art.6 ust.1 lit. c RODO);
4. udzielenia pożyczki z MKZP na podstawie wniosku (zgodnie z art. 6 ust.1 lit. b RODO)
5. przyznania zapomogi z MKZP na podstawie Pani/Pana ustawy z art. 43. Ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Ustawa o KZP); (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust.2 lit. c RODO).
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, bez ich podania nie będzie możliwe uzyskanie członkostwa w MKZP, a tym samym uzyskanie pożyczki lub zapomogi z MKZP.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres członkostwa w MKZP, a w przypadku udzielenia pożyczki do czasu całkowitego rozliczenia się z MKZP. Po tym czasie Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym przepisy archiwalne.
8. Pani/Pana dane będą przetwarzane jedynie przez Zarząd MKZP oraz Komisję Rewizyjną, a w wypadku pracowników jednostek wymienionych w załączniku Statutu MKZP również przez właściwego pracodawcę oraz będą udostępniane organom i osobom uprawnionym na mocy przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
9. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora:
10. **dostępu do danych** osobowych Pani/Pana dotyczących;
11. **sprostowania danych** Pani/Pana dotyczących (sprostowanie należy rozumieć jako poprawienie nieprawidłowych danych, uzupełnienie niekompletnych danych, przedstawienie dodatkowych informacji, przy czym uzupełnienie danych nie może obejmować danych, które byłyby nadmierne. Przedmiotem uzupełnienia nie mogą być dane, które są nieprawidłowe);
12. **usunięcia danych** Pani/Pana dotyczących (jeżeli zachodzi jedna z okoliczności, o których mowa w art. 17 ust.1 lit. a, b, d i e RODO);
13. **ograniczenia przetwarzania danych** Pani/Pana dotyczących (w przypadkach określonych w art. 18 ust. 1 lit. a, b, i c RODO).
14. Z praw wskazanych w punkcie 7 może Pani/Pan skorzystać składając wniosek osobiście lub przesyłając na adres: Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo- Pożyczkowa przy Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie, z siedzibą w Gryfinie (74-100), przy ul. 1 Maja 16.
15. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
16. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą profilowane.
17. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

|  |
| --- |
| **Decyzja Zarządu MKZP z dnia ……………………………………..**  Uchwałą Zarządu MKZP postanowiono:   * wyrazić zgodę * nie wyrazić zgody z powodu …………………………………..…………….………………………….……..............[[2]](#footnote-2)\*   ............................................................................   (podpisy Zarządu MKZP) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Pracodawcy** |  | **Adres Pracodawcy** |  |
| **Nazwisko** |  | **Imię** |  |
| **Miejscowość zamieszkania** |  | **Ulica i nr domu** |  |
| **Numer telefonu** |  | **e-mail** |  |
| **numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało** | |  | |

**ZGODA PRACOWNIKA NA DOKONYWANIE POTRĄCEŃ PRZEZ PRACODAWCĘ Z TYTUŁU WKŁADÓW CZŁONKOWSKICH NA RZECZ MKZP przy UMiG w GRYFINIE – aktualizacja**

*(prosimy o wydrukowanie zgody na oddzielnej stronie)*

Niniejszym wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie, z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszelkich innych świadczeń przysługujących od pracodawcy, należności z tytułu zadeklarowanych wkładów członkowskich w wysokości **…………………………………… zł**, (słownie złotych: **……………………………………………..**), począwszy od miesiąca **……………………………………………… 2024 roku**, na rzecz Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie, zwanej dalej MZKP.

Jednocześnie wyrażam zgodę na dokonywanie potrącenia opłaty rocznej w kwocie określonej w Statucie MKZP z przeznaczeniem na Fundusz Obsługi Kasy, do 31 stycznia każdego roku.

Zgoda obowiązuje w okresie członkostwa w MKZP. W przypadku jakichkolwiek zmian, zobowiązuję się do niezwłocznego zaktualizowania niniejszej zgody.

……………………………………., dnia ………………………………… r. .........................................................................................

(miejscowość, data) (własnoręczny podpis Członka MKZP)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)