

.....
nazwisko i imię

.....
nazwa jednostki, wydział

.....
identyfikator

DEKLARACJA **przystąpienia do KKO-P**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Koleżeńskiej Kasy Oszczędnościowo-Pożyczkowej przy Komendzie Wojewódzkiej Policji w Olsztynie.

Jednocześnie oświadczam że :

1. Będę ściśle przestrzegać obowiązujących przepisów o KKO-P, które są mi znane, uchwał Walnego Zebrania oraz postanowień organów KKO-P.
2. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy z mojego wynagrodzenia opłaty wpisowej w wysokości 2 % mojego wynagrodzenia miesięcznego brutto.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokościzł., mojego wynagrodzenia miesięcznego brutto.
4. Zgadzam się na potrącenie przez Zakład Pracy zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek z mojego wynagrodzenia, z odprawy, ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy lub dodatkowy, nagrody rocznej, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, rodzicielskiego, rehabilitacyjnego i innych należności. Upoważniam Zarząd KKO-P do bezpośredniego podejmowania tych należności w Zakładzie Pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały okres trwania członkostwa.
5. Przyjmuje do wiadomości, że w przypadku nie spłacenia rat pożyczki spowoduje skreślenie mnie z listy członków KKO-P.
6. W razie utraty członkostwa zgadzam się na potrącenie mi niespłaconej pożyczki z wynagrodzenia, z odprawy, z ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy lub dodatkowy, nagrody rocznej, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, rodzicielskiego, rehabilitacyjnego i innych należności.
7. W razie mojej śmierci wpłacane przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....
zam.....

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

.....
własnoręczny podpis

Postanowieniem Zarządu KKO-P z dnia 20.... r. ww. zostaje przyjęty/a w poczet członków KKO-P z dniem..... 20.... r.

Skarbnik

Sekretarz

Przewodniczący

.....

.....

.....

WYRAŻENIE ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest KKOP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KKOP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KKOP takim jak np.: Komenda Wojewódzka Policji w Olsztynie, dostawcy systemów informatycznych. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KKOP.

Wyrażam również zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 2002 Nr 144 poz. 1204, tekst jednolity: Dz. U. 2013 poz. 1422).

.....
(Dnia)

.....
(Własnoręczny podpis)