

.....  
(Imię i Nazwisko, numer pracownika)

.....  
(Jednostka zatrudnienia)

PESEL\* .....

Adres korespondencyjny .....

Inne dane kontaktowe (telefon, e-mail) .....

*\*W przypadku braku numeru PESEL:*

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

Państwo, które wydało dokument .....

### **Do Zarządu Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Gdańskim DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA**

Zwracam się z prośbą o zgodę na przystąpienie do grona członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Gdańskim. Zobowiązuję się wpłacić wpisowe w wysokości ustalonej przez walne zebranie członków lub wyrazić zgodę na potrącenie wpisowego z wynagrodzenia lub zasiłku; przestrzegać postanowień statutu KZP oraz uchwał organów KZP; aktualizować swoje dane osobowe.

Deklaruję miesięczny wkład członkowski wysokości ..... % mojego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego brutto, który będzie potrącany przez UG począwszy od miesiąca ..... 202... r. Zgodnie z obowiązującą umową o pracę zatrudniona/ny jestem w UG na czas nieokreślony\*\*/ do dnia .....\*\* r.

W związku z przystąpieniem do KZP wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z członkostwem w KZP, w zakresie wskazanym w deklaracji, a także informacji dotyczących mojego stanu cywilnego, ustroju majątkowego, stanu zdrowia, otrzymywanego wynagrodzenia lub zasiłku, jeżeli ich podanie będzie niezbędne do otrzymania pożyczki z KZP.

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

.....  
(Imię i Nazwisko osoby uprawnionej)

.....  
(Data i Podpis)

Decyzją Zarządu Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Gdańskim pozytywnie rozpatrzono deklarację do jej przystąpienia. Miesięczne wkłady wysokości ..... % wynagrodzenia zasadniczego brutto potrącany będzie począwszy od miesiąca ..... 202... r.

\*\* Niepotrzebne skreślić

.....  
(Data i Podpisy członków Zarządu KZP)

**DRUK DWUSTRONNY**

## Oświadczenie osoby uprawnionej

Imię i Nazwisko: .....

PESEL\*: .....

*\*W przypadku braku numeru PESEL:*

Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....

Państwo, które wydało dokument .....

Adres korespondencyjny .....

Inne dane kontaktowe (telefon, e-mail) .....

Potwierdzam poprawność powyższych danych osobowych oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych w celach związanych z wypłatą wkładu członkowskiego w razie śmierci członka KZP przy UG (*Imię i Nazwisko*) .....

### **Klauzula informacyjna dla osoby uprawnionej przez członka KZP**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa [KZP] działająca przy Uniwersytecie Gdańskim (ul. Jana Bażyńskiego 8, 80-309 Gdańsk);
2. W sprawach dotyczących Pani/Pana danych można kontaktować się bezpośrednio z obsługą KZP (tel. 58 523 24 28; +48 573003066; [anna.liszewska@ug.edu.pl](mailto:anna.liszewska@ug.edu.pl));
3. Pani/Pana dane są przetwarzane w celach związanych z uprawnieniem do wypłaty wkładu członkowskiego w razie śmierci członka KZP, który uprawnił Panią/Pana do otrzymania tych środków, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie, co jest równoważne z konieczności wskazania przez członka KZP innej osoby uprawnionej do otrzymania wypłaty jego wkładu członkowskiego na wypadek śmierci. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych nie wpływa na zgodność z przepisami przetwarzania realizowanego przez KZP przed wycofaniem zgody;
4. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów przetwarzania;
5. Pani/Pana dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa. Ponadto będą udostępniane pracodawcy, w związku z zapewnianiem obsługi administracyjnej KZP przy UG;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w KZP osoby, która uprawniała Panią do otrzymania wkładu na wypadek jej śmierci, a w przypadku wypłaty tego wkładu przez 5 kolejnych lat, po roku w którym doszło do wypłaty;
7. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz prawo do żądania przenoszenia danych;
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego do Prezesa UODO na przetwarzanie danych przez Administratora.

.....  
(Data i Podpis osoby uprawnionej)