

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KZP UJCM

NR SAP:		Imię	
Nazwisko		PESEL*	
Ustrój majątkowy		Stan cywilny	
Nr dowodu osobistego*		Data wydania dowodu osobistego*	
Ulica i nr domu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Miejsce zatrudnienia		Emeryt/ Rencista UJCM	
Telefon		E-mail	

*Wypełnić PESEL lub nr dowodu osobistego

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo -Pożyczkowej przy Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum z siedzibą przy ul. Św. Anny 12; 31-008 Kraków (zwaną dalej KZP)

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany oraz uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład z tytułu członkostwa w wysokości %
4. Moje konto bankowe do rozliczeń z KZP
5. Oświadczam, że moje średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w ostatnich trzech miesiącach wyniosłozł.
6. Zgadzam się na potrącenie z mojego wynagrodzenia oraz wszelkich świadczeń związanych ze stosunkiem pracy lub jego zakończeniem, w tym w szczególności z wynagrodzenia zasadniczego, premii, dodatków, nagród, odpraw, odszkodowań oraz innych świadczeń pieniężnych - wypłaconego mi przez Zakład Pracy (Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum) w maksymalnej kwocie dopuszczalnej przez przepisy prawa, a w przypadku ustania stosunku pracy także z wszystkich

świadczeń z tym związanych (w szczególności ekwiwalentów za niewykorzystany urlop, odpraw, odszkodowań): wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.

7. Zgadzam się na potrącenie z mojego wynagrodzenia oraz wszelkich świadczeń związanych ze stosunkiem pracy lub jego zakończeniem, w tym w szczególności z wynagrodzenia zasadniczego, premii, dodatków, nagród, odpraw, odszkodowań oraz innych świadczeń pieniężnych - wypłaconego mi przez Zakład Pracy (Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum) w maksymalnej kwocie dopuszczonej przez przepisy prawa, a w przypadku ustania stosunku pracy także z wszystkich świadczeń z tym związanych (w szczególności ekwiwalentów za niewykorzystany urlop, odpraw, odszkodowań): rat pożyczek udzielonych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa w KZP.
8. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
9. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania oraz aktualizacji moich danych osobowych.
10. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady z tytułu członkostwa, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić osobie uprawnionej:

Nazwisko i Imię		Adres zamieszkania	
PESEL		Telefon kontaktowy e-mail	

Data i miejscowość

Podpis

Oświadczenie woli, którego treścią jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych członka KZP, osoby uprawnionej

Ja niżej popisana/podpisany na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia 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 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO” **wyrażam zgodę** na przetwarzanie następujących kategorii moich danych osobowych zgodnie z Informacją o sposobie i zakresie przetwarzania danych osobowych dołączoną do niniejszej zgody:

I. członka KZP obejmujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko,
- 2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,

str. 2

- 4) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
- 5) stan zdrowia – dotyczy wniosku o zapomogę
- 6) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek;

II. osoby uprawnionej obejmujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko,
- 2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,

w celu

realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.

Data, czytelny podpis:

WNIOSKODAWCY oraz OSOBY UPRAWNIONEJ

Data i miejscowość

Podpis

Data i miejscowość

Podpis

**Informacja o sposobie i zakresie przetwarzania danych osobowych
(w ramach działania Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 119/1, z 4.5.2016, zwanego dalej „RODO”, informuję, że:

1. **Administratorem Pani/Pana danych** osobowych jest Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy Uniwersytecie Jagiellońskim - Collegium Medicum św. Anny 12 31-008 Kraków, reprezentowana przez Zarząd. Zarząd ustanowi Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Dane kontaktowe w sprawach związanych z ochroną danych osobowych: korespondencję należy kierować na adres: iod.kzp@cm-uj.krakow.pl.
2. **Dane osobowe** zostaną udostępnione Pracodawcy (byłemu pracodawcy w przypadku członków będących emerytami/rencistami) – **Uniwersytetowi Jagiellońskiemu – Collegium Medicum („UJ CM”)**, w celu zapewnienia dla KZP pomocy w postaci w obsłudze KZP, tj.: prowadzenia księgowości, prowadzenia obsługi prawnej, dokonywania na rzecz KZP potrąceń w listach płac, listach wypłat zasiłków chorobowych i zasiłków wychowawczych oraz potrąceń z innych należności przysługujących od pracodawcy, wkładów miesięcznych i rat pożyczek oraz odprowadzania wpłat na rachunek bankowy KZP. Współadministratorem ww. danych KZP działających przy pracodawcy UJ CM jest Uniwersytet Jagielloński, ul. Gołębia 24, 31-007 Kraków. Uniwersytet Jagielloński ustanowił Inspektora Danych Osobowych – dane kontaktowe: iod@uj.edu.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe, jako członka KZP przy UJ CM, przetwarzane są w celu:
 - a. przyjęcia w poczet członków KZP – na podstawie Pani/Pana zgody, art. 6 ust. 1 lit. a RODO oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO na podstawie art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo pożyczkowych;
 - b. udzielenia pożyczki lub poręczenia – na podstawie wniosku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz lit. b RODO oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO na podstawie art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo pożyczkowych;
 - c. przyznania zapomogi z KZP – na podstawie wniosku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO oraz art. 6 ust. 1 lit c i art. 9 ust. 2 lit. b RODO na podstawie art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo pożyczkowych;
 - d. realizacji pozostałych czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań realizowanych przez KZP– na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz lit. e RODO na podstawie art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo pożyczkowych,
 - e. w celu obrony/dochodzenia od Pana/Pani roszczeń, a także w celu wykazania ciążących na administratorze obowiązków prawnych - jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora danych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. f RODO oraz na podstawie art. 43 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo pożyczkowych.

4. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwe uzyskanie członkostwa w Kasie, a tym samym uzyskanie pożyczki lub zapomogi z KZP.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres:
 - a) Członek KZP – od dnia złożenia oświadczenia woli do upływu 10 lat od dnia ustania członkostwa,
 - b) Osoby uprawnionej – od dnia złożenia oświadczenia woli do upływu 5 lat od dnia wypłaty wkładu członkowskiego,
 - c) Poręczyciela – od dnia złożenia oświadczenia woli do upływu 5 lat od dnia spłaty poręczanej pożyczki,
 - d) obrony lub dochodzenia roszczeń.
7. Pani/Pana dane będą przetwarzane jedynie przez Zarząd Kasy oraz Komisję Rewizyjną oraz na zasadzie udostępnienia niezbędnych danych w zakresie pomocy w obsłudze KZP na podstawie przepisów Ustawy – także przez. Dane osobowe w niezbędnym i ograniczonym zakresie mogą być udostępniane:
 - a) pracodawcy UJ CM (w szczególności DSO Sekcja ds. Płac) w celu udzielenia pomocy KZP zgodnie ze wskazaniem w punkcie 2 niniejszej Informacji, a także podmiotom współpracującym z KZP oraz UJ CM, w tym zakresie, takim jak: poczta, bank, kancelarie prawne, dostawcy systemów informatycznych.
 - b) poręczycielom, w przypadku opóźnienia w spłacie pożyczki w celu wezwania do realizacji obowiązków wynikających z poręczenia;
 - c) organom i osobom uprawnionym na mocy przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora: dostępu do danych osobowych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych.
9. Z praw wskazanych w punkcie 8 może Pani/Pan skorzystać składając wniosek osobiście lub przesyłając na adres: Kasa Zapomogowo – Pożyczkowa przy Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum, ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków, pok. 10 lub kierować na adres: iod.kzp@cm-uj.krakow.pl.
10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO. W Polsce organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2. 00-193 Warszawa, www.uodo.gov.pl).
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani nie będą profilowane.
12. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

Decyzją Zarządu KZP z dnia: przyjęto w poczet członków KZP
z dniem:

.....
(Podpisy członków Zarządu KZP)