

.....
(nazwisko i imię członka)

.....
(miejsce pracy)

Nr SAP

adres

Do KZP przy UJ CM z siedzibą przy ul. św. Anny 12; 31-008 Kraków

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI	uzupełniającej	przelew na konto
	ratalnej – krótkoterminowej – długoterminowej *)	nr konta

Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie zł (słownie złotych), którą zobowiązuję się spłacić w miesięcznych ratach – od miesiąca następującego po wypłacie pożyczki – przez potrącenie z:

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 dopuszczanej przez przepisy prawa, a w przypadku ustania stosunku pracy także z wszystkich świadczeń z tym związanych (w szczególności ekwiwalentów za niewykorzystany urlop, odpraw, odszkodowań), **począwszy od miesiąca 20 .. roku.**

W przypadku, gdy kwota pozostałej do spłaty pożyczki będzie wyższa niż możliwa do potrącenia przez Pracodawcę, **zobowiązuję się** do wpłaty zaległości na **konto KZP: 71 1240 4533 1111 0000 5427 0851** bez odrębnego wezwania..

W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP, zobowiązuję się do pokrycia całego zadłużenia wykazanego w księgach Kasy Zapomogowo Pożyczkowej - z moich wkładów oraz należnych mi od każdego Pracodawcy wszelkich świadczeń związanych ze stosunkiem pracy lub z jego zakończeniem, w tym w szczególności wynagrodzenia zasadniczego, premii, dodatków, nagród, ekwiwalentów za niewykorzystany urlop, odpraw, odszkodowań oraz innych świadczeń pieniężnych w maksymalnej kwocie dopuszczanej przez przepisy prawa. Upoważniam KZP do dochodzenia kwoty równej zadłużeniu u każdego ze swoich obecnych lub przyszłych Pracodawców. W przypadku, gdy kwota pozostałej do spłaty pożyczki będzie wyższa niż możliwa do potrącenia przez Pracodawcę lub Pracodawców, **zobowiązuje się** do wpłaty zaległości **na konto KZP: 71 1240 4533 1111 0000 5427 0851** bez odrębnego wezwania.

Proponuję jako poręczycieli:

1. Pan(i)..... zam.

PESEL....., tel. /e-mail

stan cywilny: / ustrój majątkowy:

2. Pan(i)..... zam.

PESEL....., tel. /e-mail

stan cywilny: / ustrój majątkowy:

....., dnia

.....
(własnoręczny podpis Wnioskodawcy)

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażamy zgodę jako solidarnie zobowiązani, na pokrycie należnej Kasie kwoty z naszych wkładów i wynagrodzeń za pracę i upoważniamy Kasę do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego pracodawcy kwoty, równej temu zadłużeniu. W szczególności wyrażamy zgodę na potrącenie tych kwot z należnych nam od Pracodawcy – Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum – wszelkich świadczeń związanych ze stosunkiem pracy lub jego zakończeniem, w tym w szczególności z wynagrodzenia zasadniczego, premii, dodatków, nagród, zasiłków chorobowych i innych zasiłków z ubezpieczenia społecznego, zasiłków wychowawczych, ekwiwalentów za niewykorzystany urlop, odpraw, odszkodowań oraz innych świadczeń pieniężnych w maksymalnej kwocie dopuszczalnej przez przepisy prawa.

Stwierdzam własnoręcznie podpisów poręczycieli
wymienionych w poz. 1 i 2

1.
(podpis poręczyciela)

2.
(podpis poręczyciela)

.....
(własnoręczny podpis)

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym stwierdzam, że:

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący
stan konta wnioskodawcy:

Wnioskodawca**)

wkłady zł

1. poręczyciel **)

niespłacone zł
zobowiązania

2. poręczyciel **)

.....
(data)

.....
(pieczęć Zakł. Pracy, i podpis)

.....
(data)

.....
(Księgowa KZP)

Decyzją Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

Przyznano wnioskodawcy pożyczkę w kwocie
zł (słownie) płatną w
..... ratach rozpoczynając od dnia

....., dnia

.....
(podpis Zarządu PKZP)

Zaksięgowano dnia dowód nr

.....
(podpis księgowego)

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

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,
- 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,

III. poręczyciela 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,
- 4) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,

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 PORĘCZYCIELI

Data i miejscowość

Data i miejscowość

Data i miejscowość

Podpis

Podpis

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 ciężących 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.

* Zbędne skreślić

** Wpisać odpowiednio: jest pracownikiem stałym
 jest w okresie wypowiedzenia
 jest w okresie próbnym