

Nazwisko		Imię	
Imiona rodziców		Data urodzenia	
Numer dowodu osobistego		Data wydania	
Ulica i nr domu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Poczta	
Placówka		Stanowisko	
Umowa na czas		Telefon	
Telefon			

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MKZP PO

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo –Pożyczkowej Pracowników Oświaty w, (zwaną dalej MKZP PO).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów MKZP PO.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
5. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez MKZP PO. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP PO.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd MKZP PO o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....
(Nazwisko i Imię)

.....
(Data urodzenia)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Dnia)

.....
(Własnoręczny podpis)

OŚWIADCZENIE

Ja oświadczam , że nie przynależę do innej Pracowniczej Kasy
(Nazwisko i imię)

Zapomogowo- Pożyczkowej.

Zakopane , dnia

.....
(Czytelny podpis)

Uchwałą Zarządu MKZP PO dnia: przyjęto w poczet członków MKZP PO z dniem:

.....
(Podpisy członków Zarządu MKZP PO w Zakopanem)