

DEKLARACJA**przystąpienia do Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej i Kasy Pośmiertnej
przy PGG S.A. KWK ROW Ruch Marcel**

Nazwisko		Miejsce zamieszkania:	
Imię		Ulica i nr domu	
Data urodzenia		Miejscowość	
Miejsce urodzenia		Kod pocztowy	
Pesel			
Nr telefonu			

Wypełnić czytelnie

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej oraz Kasy Pośmiertnej przy PGG S.A. KWK ROW Ruch Marcel z siedzibą: 44-310 Radlin ul. Korfantego 52.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień Statutu PKZP, Regulaminu Kasy Pośmiertnej, które są mi znane, Uchwał Walnego Zebrania Członków oraz postanowień organów PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem, które wynosi 1% wynagrodzenia brutto.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski PKZP w wysokości 3,3% wynagrodzenia brutto.
4. Deklaruję miesięczną składkę Kasy Pośmiertnej w kwocie 8,00 zł.
5. Zgadzam się na potrącanie z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez PKZP oraz składki Kasy Pośmiertnej. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów, spłaty pożyczek i składek Kasy Pośmiertnej spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP oraz natychmiastowy obowiązek spłaty zadłużenia.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
8. W razie mojej śmierci:
 - moje wkłady członkowskie PKZP, po potrąceniu zadłużenia należy wypłacić:
 - odprawy pośmiertną z Kasy Pośmiertnej należy wypłacić:

Nazwisko i imię:

Pesel

Miejsce zamieszkania:

ul..... nr domu kod pocztowy miejscowość

Radlin, dnia

.....
(podpis pracownika)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych potrzebnych do prowadzenia wszelkich spraw dotyczących mojego członkostwa w ramach PKZP oraz samej działalności PKZP (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych)

.....
(podpis pracownika)

Przyjęto w poczet członków PKZP i Kasy Pośmiertnej z dniem

.....

(Podpisy członków Zarządu PKZP)

Pierwszych potrąceń dokonano w miesiącu

.....

(Podpis księgowego)