……………………………...…….………. Nr ewidencyjny……………………

Nazwisko i imię

……………………….……………………………….

Adres do korespondencji

**DEKLARACJA ZMIANY WYSOKOŚCI**

**WKŁADU DO KZP**

Proszę o zmianę wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego odprowadzanego do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Instytucie Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności PAN w Olsztynie.

Wysokość wkładu obecnie odprowadzana: ………….. złotych

Wysokość wkładu po zmianie: ………….. złotych

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia/zasiłku/stypendium zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielonych mi pożyczek i upoważniam Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania należności w zakładzie pracy. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
2. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłat pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków KZP.
3. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszej deklaracji w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP (w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń). Jestem świadomy/-a, że dane osobowe podaję dobrowolnie, a podanie ich jest konieczne w celu przystąpienia do KZP, oraz ubiegania się o udzielenie pożyczki. Zostałem/-am poinformowany/-a o przysługujących mi prawach wynikających z przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

…..………………………………. ………………………………………….

miejscowość, dnia własnoręczny podpis

Zarządu KZP uchwałą z dnia ………….……. wyraził zgodę na zmianę wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego na kwotę……………. złotych

……….……………………… ….…….…………..……. …......……..……………

Skarbnik Sekretarz Przewodniczący