

NAZWISKO I IMIĘ			
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica, kod pocztowy, miejscowość)			
TELEFON		E-mail	

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA  
do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej  
przy Starostwie Powiatowym w Kielcach**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków kasy zapomogowo-pożyczkowej przy Starostwie Powiatowym w Kielcach (zwaną dalej KZP).

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu/regulaminu, który jest mi znany, uchwał oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone Uchwałą Walnego Zebrania Członków KZP.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł.
4. Moje konto bankowe do rozliczeń z KZP: .....
5. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z wynagrodzenia za pracę, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, wynagrodzenia za czas choroby lub świadczenia rehabilitacyjnego, wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
6. Zgadzam się na potrącanie z wynagrodzenia za pracę, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, wynagrodzenia za czas choroby lub świadczenia rehabilitacyjnego oraz wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
8. W razie mojej śmierci **osobą uprawnioną** do odbioru wpłaconych przeze mnie wkładów członkowskich, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia jest:

.....  
(Nazwisko i Imię)

.....  
(PESEL)

.....  
(Adres zamieszkania)

.....  
(e-mail)

.....  
(nr telefonu)

W załączeniu do niniejszej deklaracji przedkładam zgody udzielone w formie oświadczenia członka KZP składającego deklarację (*załącznik nr 2 do Statutu*) oraz osoby uprawnionej (*załącznik nr 3 do Statutu*).

.....  
(data)

.....  
(Własnoręczny podpis składającego deklarację)

**Przyjęto w poczet członków KZP Uchwałą Zarządu KZP nr .....z dnia: .....**

.....  
(Podpisy członków Zarządu KZP)