

### Oświadczenie członka KZP

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

- 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,
- 6) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek

przez administratora danych:

**Kasę Zapomogowo – Pożyczkową  
przy Starostwie Powiatowym w Kielcach  
ul. Wrzosowa 44, 25-211 Kielce**

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.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej, która stanowi załącznik nr 6 do Statutu.

.....  
Data, miejsce

czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę