

Nazwisko i imię
Data i miejsce urodzenia
PESEL
Adres zamieszkania
Miejsce pracy
Telefon

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO MPKZP

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków MPKZP Pracowników Oświaty i Samorządowych z siedzibą w Świeciu w ZSP przy ul. Kościuszki 6.

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu, uchwał Walnego Zebrania członków oraz postanowień organów MPKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości zł.
4. Wyrażam zgodę na potrącanie przez Pracodawcę z mego wynagrodzenia/uposażenia, 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 mojego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez MPKZP. 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 MPKZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd MPKZP 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) Pesel

.....
(Adres zamieszkania)

..... (Dnia) (Własnoręczny podpis)

Uchwałą Zarządu MPKZP dnia: przyjęto w poczet członków MPKZP z dniem:

.....
(Podpisy członków Zarządu MPKZP)