Załącznik nr 1 do Uchwały nr 04/2023 Zarządu KZP z dnia 05.04.2023 r.

..... ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

imiona i nazwisko *PESEL[1)]*

☐☐ – ☐☐☐

adres korespondencyjny

....

tel. kontaktowy *adres e-mail*

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
do KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ przy AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ im. MARII GRZEGORZEWSKIEJ[2)]

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej z siedzibą w Warszawie przy ul. Szczęśliwickiej 40, zwanej dalej KZP.

Jednocześnie oświadczam, że:

1) będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu KZP, który jest mi znany, uchwał oraz postanowień organów KZP;
2) opłacę wpisowe określone w Statucie KZP w wysokości **50,00 zł**;
3) deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł (nie mniej niż 50,00 zł);
4) zgadzam się na potrącenie przez pracodawcę z mego wynagrodzenia lub przysługujących mi zasiłków wpisowego, zadeklarowanych miesięcznych wkładów członkowskich oraz rat pożyczek udzielonych mi w KZP i upoważniam Zarząd KZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w APS. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa;
5) jednocześnie jestem świadomy skutków wynikających z niedopełnienia obowiązków przez członka KZP, o których mowa w § 10 Statutu KZP;
6) zobowiązuję się zawiadomić Zarząd KZP o zmianie moich danych osobowych;
7) w razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić …… osobie/om uprawnionej/ym, wskazanej/ym w dyspozycji, stanowiącej/ych załącznik/i do niniejszej deklaracji.

Warszawa, dnia ..... 20..... r. .....

czytelny, własnoręczny podpis

Przyjęto w poczet członków KZP Uchwałą nr ……. Zarządu KZP z dnia ..... 20..... r.

....

pieczęć KZP *podpisy członków Zarządu KZP*

Adnotacje o zmianie wysokości wkładów:

Na podstawie Uchwały nr ……. Walnego Zebrania Członków (Delegatów) z dnia ..... 20..... r., od dnia ..... 20..... r.

miesięczne wkłady członkowskie potrąca się w wysokości …… zł.

....

pieczęć KZP *podpisy członków Zarządu KZP*

Skreślono z listy członków KZP Uchwałą nr ……. Zarządu KZP z dnia ..... 20..... r.

Wkład członkowski wypłacono Pani/Panu ……

w dniu ..... 20..... r. na wskazane konto.

....

pieczęć KZP *podpisy członków Zarządu KZP*

[1)] W przypadku braku numeru PESEL – nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało.

[2)] Do deklaracji należy dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu.