

**Deklaracja przystąpienia  
do Funduszu Pośmiertnego  
Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej  
przy Miejskim Centrum Edukacji w Knurowie**

<b>Dane osoby ubiegającej się o członkostwo</b>	
<b>Imię i nazwisko:</b>	
<b>Adres:</b>	
<b>Miejsce zatrudnienia i stanowisko:</b>	
<b>Imiona rodziców:</b>	
<b>Data urodzenia:</b> ..... d d m m r r r r	<b>Miejsce urodzenia:</b>
<b>PESEL:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>Nr konta:</b>	

**Oświadczenie nowego członka Funduszu Pośmiertnego MPKZP**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Funduszu Pośmiertnego Międzyzakładowej Pracowniczej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej, dalej MPKZP, działającej przy Miejskim Centrum Edukacji w Knurowie.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień Regulaminu, który jest mi znany oraz postanowień organów MPKZP.
2. Wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych składek miesięcznie.
3. Z chwilą przejścia na emeryturę lub rentę zobowiązuję się do terminowego opłacania składek.
4. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MPKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
5. W razie mojej śmierci upoważniam MPKZP do wypłacenia należności z tytułu zgonu Panu/i.....
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów określonych w regulaminie Funduszu Pośmiertnego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis)

Uchwałą Zarządu MPKZP z dnia .... 20.... r. przyjęty(a) w poczet członków Funduszu Pośmiertnego MPKZP  
z dniem .... 20.... r.

(Pieczęć MPKZP)

.....  
(Członek)

.....  
(Skarbnik)

.....  
(Sekretarz)

.....  
(Przewodniczący)

Knurów, dnia ..... r.

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(miejsce pracy)

.....  
(oznaczenie pracodawcy – pieczęć firmowa)

### OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

w przedmiocie wyrażenia zgody na potrącenie należności z wynagrodzenia za pracę

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonanie przez pracodawcę potrąceń z mojego wynagrodzenia za pracę i zasiłków należności w kwocie:

.....zł, słownie: .....zł  
miesięcznie z tytułu **składki na kasę pośmiertną w MPKZP** przy zachowaniu treści normy prawnej określonej w art. 87<sup>1</sup> Kodeksu pracy.

Potrącenia należności proszę dokonać od miesiąca ..... 20.....r.

Jednocześnie wyrażam zgodę, aby powyższe potrącenie dokonane było przez Miejskie Centrum Edukacji w Knurowie.

.....  
(czytelny podpis pracownika)

**Podstawa prawna:**

Art. 91 ustawy z dnia 26 czerwca 1967 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.)