**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI** *Załącznik numer 1 do Statutu MKZP przy KWP we Wrocławiu*

…...……………………………………………………….. …...……..………..……….

Nazwisko i imię Nr identyfikacyjny

…...………………..……………………………………… …...…………………….…

Data urodzenia PESEL

…...………………..………………………………………

Imiona rodziców

…...………………..……………………………………………………………………….……

Miejsce zamieszkania

 …...………………..………………………………………numer telefonu

 **…...…………………………....………………………………………** adres e-mail

|  |
| --- |
|  |

**Deklaracja
przystąpienia do MKZP**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowejprzy Komendzie Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Będę ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego Statutu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień władz MKZP.
2. Opłacę wpisowe określone Statutem w wysokości……………zł
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości …………………zł, co stanowi co najmniej 1% mojego uposażenia/wynagrodzenia brutto.
4. Zgadzam się na potrącenie przez zakład pracy z mojego uposażenia/wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego zadeklarowanych wkładów oraz spłat udzielanych mi pożyczek. Upoważniam Zarząd MKZP do bezpośredniego podejmowania tych należności w zakładzie pracy, a zgoda ta obowiązuje przez cały okres trwania członkostwa.
5. Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie przeze mnie zgody na potrącenie mi wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków MKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić Zarząd MKZP o każdej zmianie mojego moich danych osobowych
w przypadku m.in. zmiany nazwiska, miejsca zamieszkania).
7. W przypadku mojej śmierci zapisuję moje wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia na rzecz:

Nazwisko i imię………………………………..….……...................................................................

Pesel……………………………………………………...………………………………………………

adres zamieszkania……………….............……………………..……………………………… ……

gmina ……………………….…………….., województwo ….…….............................................…

nr telefonu ………………………………….

 …………………………………….., dnia ……………… 20….. r.

………………………………..

**czytelny** podpis

|  |
| --- |
| Uchwałą Zarządu MKZP z dnia ………………………… 20….. r. został (a) Pan(i) przyjęty(a) w poczet członków MKZP z dniem ……………………...…………20...... r. |
| Skarbnik Zarządu MKZP………………………………….. | Sekretarz Zarządu MKZP………………………………….. | Przewodniczący Zarządu MKZP………………………………….. |