………………………………………………

 (nazwisko i imię)

………………………………………………

 (imiona rodziców)

………………………………………………

 (data urodzenia)

………………………………………………

 (miejsce zamieszkania)

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KZP**

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Uniwersytecie Radomskim im. Kazimierza Pułaskiego ( zwaną dalej KZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę przestrzegać postanowień obowiązującego regulaminu, który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem.
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości 3% mojego wynagrodzenia miesięcznego brutto.
4. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
5. Zgadzam się na potrącanie z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie mi wkładów i spłaty pożyczek spowodują skreślenie mnie z listy członków KZP.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić Panu(i)

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

 (Nazwisko i imię) (Pesel)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (Adres zamieszkania)

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

 ( Data) (Własnoręczny podpis)

**~~……………………………………………………………………………………………………………………………………….....~~**

Uchwałą Zarządu KZP z dnia: ………………………………. przyjęto w poczet członków KZP z dniem: ……………………..……

 ……………………………………………………………………

 (Podpisy członków Zarządu KZP)