

Nazwisko i imię PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres do korespondencji.....

Telefon

Zakład pracy Grupa: Nauczyciel / Administracja i obsługa *

D E K L A R A C J A

przystąpienia do funduszu pośmiertnego

Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Miejskim Zespole Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jastrzębiu - Zdroju (zwanego dalej KP)

Proszę o przyjęcie mnie na członka KP.

1. Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Miejskim Zespole Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jastrzębiu –Zdroju (który jest mi znany) oraz wyrażam zgodę na potrącanie przez listę płac należnych składek członkowskich w wysokości zł. miesięcznie.
2. W przypadku niemożności potrącania składek przez listę płac (np. odejście na emeryturę itp.) oświadczam, że składkę na KP będę opłacał/a indywidualnie, zgodnie ze Statutem Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Miejskim Zespole Obsługi Szkół i Przedszkoli w Jastrzębiu – Zdroju.
3. W razie mojej śmierci upoważniam Pana/ią,

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zam. w, ul. do odbioru świadczenia z KP.

4. W załączeniu do niniejszej deklaracji przedkładam zgody udzielone w formie oświadczenia członka KZP składającego deklarację (*załącznik nr 2 do Statutu*) oraz osoby uprawnionej (*załącznik nr 3 do Statutu*).

.....
data i własnoręczny podpis

* Niepotrzebne skreślić

