

Imię i nazwisko			
Data urodzenia			
Adres zamieszkania			
Jednostka organizacyjna			
Nr telefonu		email	

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PKZP W UNIWERSYTECIE WROCŁAWSKIM

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej w Uniwersytecie Wrocławskim ( zwaną dalej PKZP).

Jednocześnie oświadczam, że :

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu (regulaminu), który jest mi znany, uchwał walnego zebrania członków oraz postanowień organów PKZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem (regulaminem).
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł.
4. Zgadzam się na potrącanie przez Uniwersytet Wrocławski wpisowego, zadeklarowanych wkładów miesięcznych z wynagrodzenia za pracę (w tym: za okres zwolnienia lekarskiego, urlopu macierzyńskiego, ojcowskiego, rodzicielskiego, świadczenia rehabilitacyjnego). Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
5. Zgadzam się na potrącanie przez Uniwersytet Wrocławski z wynagrodzenia za pracę (w tym, za okres zwolnienia lekarskiego, urlopu macierzyńskiego, ojcowskiego, rodzicielskiego, świadczenia rehabilitacyjnego) oraz wszystkich innych należności mi przysługujących, rat pożyczek udzielonych mi przez PKZP.
6. Zobowiązuję się zawiadomić PKZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
7. Przyjmuję do wiadomości, że wycofane przeze mnie zgody na potrącanie wkładów i spłaty pożyczek spowoduje skreślenie mnie z listy członków PKZP.
8. W razie mojej śmierci wpłacone przeze mnie wkłady członkowskie, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia należy wypłacić:

.....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

.....  
(adres zamieszkania osoby upoważnionej)

### OŚWIADCZENIE

Jednocześnie oświadczam , że nie przynależę do innej Pracowniczej Kasy Zapomogowo- Pożyczkowej.

Wrocław, dnia .....

.....  
(czytelny podpis)

Przyjęto w poczet członków PKZP od dnia .....

na posiedzeniu Zarządu w dniu .....