

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| (nazwisko i imię zm. członka MKZP) | (data urodzenia zm.) | Do MKZP przy GZO w Pawłowicach |
| (nazwisko i imię osoby składającej wniosek -uprawionej do odbioru wkładów po zm.członku MKZP) | | |
| (adres zamieszkania osoby składającej wniosek) | | |

**Wniosek* uprawnionego
o dokonanie rozliczenia końcowego zmarłego członka MKZP
oraz o wypłatę wkładów**

Proszę o rozliczenie końcowe członka MKZP
(imię i nazwisko zm. członka MKZP)
oraz o wypłatę wkładów, zgodnie z regulaminem MKZP, na moje konto bankowe o numerze:

.....

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do funkcjonowania Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo –Pożyczkowej przy *Gminnym Zespole Oświaty w Pawłowicach* (Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO)).
Niniejsza zgoda obejmuje przetwarzanie danych osobowych w przyszłości, o ile nie zmieni się cel przetwarzania. Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....
(data)

.....
(podpis osoby składającej wniosek)

**Przy składaniu wniosku do MKZP należy przedłożyć akt zgonu do wglądu.*

| |
|--|
| <p>Wypełnia MKZP Przedłożono do wglądu akt zgonu o numerze:.....</p> <p style="text-align: right;">..... (podpis MKZP)</p> <p>Stwierdzam na podstawie ksiąg MKZP, że stan wkładów członka MKZP na dzień wynosizł. Niespłacone zobowiązania na dzień wynoszą:zł</p> <p>....., dnia (księgowy MKZP)</p> <p style="text-align: center;">Decyzja zarządu MKZP</p> <p>Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu, postanowił wypłacić zgromadzone wkłady Panu /Pani w kwocie zł. w terminie do dnia</p> <p style="text-align: right;">..... (Zarząd MKZP)</p> <hr/> <p>Kwotęzł. (słownie złotych.....)</p> <p>Przekazano poleceniem przelewu w dniu</p> <p>Zaksięgowano dnia Nr dowodu</p> <p style="text-align: right;">..... (podpis księgowego)</p> |
|--|