

## UCHWAŁA NR 3/2023

### Walnego Zgromadzenia Członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy SPZZOZ w Staszowie z dnia 21 marca 2023r. w sprawie nadania statutu

Działając na podstawie art. 21 pkt.1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz.U. 2021, poz. 1666), uchwała się, co następuje:

#### §1

1. Walne Zebranie Członków Pracowniczej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy SPZZOZ w Staszowie uchwała statut KZP oraz nadaje jej nową nazwę: Kasa Zapomogowo Pożyczkowa przy SPZZOZ w Staszowie (w skrócie: KZP).
2. Statut Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy SPZZOZ stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

#### § 2

Traci moc Uchwała w sprawie uchwalenia poprzedniego Statutu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy SPZZOZ w Staszowie.

#### § 3

Nadzór nad realizacją niniejszej uchwały powierza się Zarządowi Kasy Zapomogowo Pożyczkowej przy SPZZOZ w Staszowie

#### § 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

*Uchwała została podjęta: 198 za; 0 przeciw, 0 wstrzymuje się*

*Barbara Kuciel  
Michałka Renata  
Dawidka Uska*

**STATUT**  
**KASY ZAPOMOGOWO - POŻYCZKOWEJ**  
**Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**w Staszowie**

**I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1.**

1. Kasa Zapomogowo - Pożyczkowa przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie działa na podstawie Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo – pożyczkowych (Dz. U. 2021 poz. 1666)
2. Statut określa zasady organizowania i działania KZP.
3. Pełna nazwa Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej, zwanej w dalszych postanowieniach Statutu w skrócie KZP, brzmi: Kasa Zapomogowo - Pożyczkowa przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie.
4. Siedzibą Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie jest siedziba pracodawcy – Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie - ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów.

**§ 2.**

Celem KZP jest udzielanie jej członkom pomocy materialnej w formie nieoprocentowanych pożyczek krótkoterminowych, długoterminowych oraz zapomóg w miarę posiadanych środków zapomóg na zasadach określonych w statucie.

**§ 3**

Członkowie KZP wpłacają wpisowe oraz miesięczny wkład. Zarówno wpisowe, jak i wkłady, mogą być potrącane z wynagrodzenia za pracę, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku wychowawczego, za zgodą pracownika wyrażoną na piśmie oraz wpłacane bezpośrednio na rachunek bankowy KZP.

**II. CZŁONKOWIE KZP**

**§ 4.**

1. Członkiem KZP może być osoba wykonująca pracę zarobkową w SPZZOZ w Staszowie, jak również emeryt i rencista, o ile SPZZOZ w Staszowie był ostatnim miejscem zatrudnienia tego emeryta lub rencisty przed przejściem na świadczenie emerytalne lub rentowe.

## § 5

1. Osoba wykonująca pracę zarobkową w SPZZOZ w Staszowie jest przyjmowana w poczet członków KZP na podstawie deklaracji złożonej w formie pisemnej, dokumentowej lub elektronicznej.
2. Wraz w deklaracją osoba wymieniona w ust. 1 przedkłada oświadczenie członka oraz oświadczenie osoby uprawnionej do zwrotu wkładu.
3. Uchwałę o przyjęciu osoby wykonującej pracę zarobkową u pracodawcy w poczet członków KZP podejmuje zarząd nie później niż w terminie miesiąca od dnia złożenia deklaracji.

## § 6

### 1. Członek KZP jest obowiązany:

- 1.1 wpłacić wpisowe (nie dotyczy członków KZP, którzy przenoszą swoje wkłady z poprzedniego miejsca pracy) w wysokości 360 zł (słownie: trzysta sześćdziesiąt złotych) na konto KZP lub wyrazić zgodę na potrącenie wpisowego z wynagrodzenia lub zasiłku najpóźniej w terminie do 10-go dnia w miesiącu następnym po przyjęciu członka przez zarząd;
- 1.2 wpłacać miesięczny wkład członkowski w wysokości minimum 30 zł (słownie: trzydzieści złotych) na konto KZP lub wyrazić zgodę na potrącenie wkładu z wynagrodzenia lub zasiłku w terminie najpóźniej do 10-go dnia każdego miesiąca;
- 1.3 ściśle przestrzegać przepisów statutu oraz postanowień organów KZP;
- 1.4 terminowo spłacać zaciągnięte pożyczki, zgodnie z deklaracją na wniosku;
- 1.5 aktualizować swoje dane osobowe;
- 1.6 wskazać co najmniej jedną osobę uprawnioną do otrzymania wkładu członkowskiego w razie swojej śmierci, zwaną „osobą uprawnioną” i przedłożyć oświadczenie tej osoby, o którym mowa w art. 43 ust.1 ustawy o kasach zapomogowo-pożyczkowych;

## § 7

### 1. Członek KZP ma prawo:

- 1.1. gromadzić oszczędności w KZP według zasad określonych w statucie;
- 1.2 zaciągać pożyczki;
- 1.3 w razie wydarzeń losowych ubiegać się o udzielenie zapomóg, o ile KZP posiada środki na ich udzielenie;
- 1.4 brać udział w obradach walnego zebrania członków;
- 1.5 wybierać i być wybieranym do zarządu lub komisji rewizyjnej;
- 1.6 zapoznawać się z treścią aktualnego statutu KZP;

1.7 zaznajamiać się z uchwałami organów KZP, protokołami z posiedzeń organów KZP, protokołami z kontroli przeprowadzanych przez komisję rewizyjną oraz sprawozdaniami finansowymi, o których mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

## § 8

1. Uprawnienia określone w § 7 pkt. 1.1, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 członek nabywa z chwilą przyjęcia w poczet członków. Pozostałe uprawnienia określone w § 7 członek KZP nabywa po wpłaceniu wpisowego i dwóch kolejnych miesięcznych wkładów pieniężnych.

## § 9

1. Skreślenie z listy członków KZP następuje na skutek uchwały zarządu podjętej:

1.1 na wniosek członka KZP, którego wniosek ten dotyczy, złożony w formie pisemnej, dokumentowej lub elektronicznej;

1.2. w razie rozwiązania stosunku pracy, z wyjątkiem przejścia na emeryturę, rentę, świadczenie przedemerytalne lub kompensacyjne;

1.3. W razie śmierci członka KZP;

1.4. W wyniku niedopełnienia przez członka obowiązków określonych w § 6 ust. 1 pkt 1.1.

2. Zarząd może podjąć uchwałę o skreśleniu z listy członków KZP na skutek niedopełnienia przez członka KZP obowiązku określonego w § 6 pkt 1.2 lub 1.3.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1.1, 1.2 i 1.4 oraz ust. 2, uchwała o skreśleniu z listy członków KZP jest doręczana członkowi KZP wraz z uzasadnieniem.

## § 10

1. Członkowie KZP skreśleni z listy członków na własne żądanie mogą być ponownie przyjęci do KZP:

1.1. Po upływie 3 miesięcy od dnia skreślenia pod warunkiem złożenia deklaracji, wpłacenia wpisowego i co najmniej 50% wycofanego uprzednio wkładu członkowskiego.

1.2. Po upływie 6 miesięcy od dnia skreślenia na zasadach ogólnych.

## § 11

Osobom skreślonym z listy członków KZP, a w przypadku śmierci członka KZP - osobie uprawnionej, przysługuje zwrot ich wkładów członkowskich w terminie do 2 miesięcy od dnia skreślenia z listy członków.

## § 12

Jeżeli były członek KZP lub osoba uprawniona nie odbierze swoich wkładów w terminie wskazanym w §11, zarząd KZP niepodjęte wkłady przenosi na fundusz rezerwowy określony w § 32 statutu.

## § 13

- 1 Członkowie KZP, których stan wkładów wynosi więcej niż 4 000 zł. (Słownie:cztery tysiące złotych) mogą wycofać nadwyżkę (ponad tę kwotę) po upływie roku obrachunkowego i zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego.
2. Po wycofaniu części wkładów, ich wysokość nie może być niższa niż wymagana przy udzielaniu danemu Członkowi aktualnie niespłaconej pożyczki.
3. Zgromadzone wkłady członka KZP posiadającego zadłużenie zalicza się na poczet niespłaconego zadłużenia.
4. Wkłady wycofuje się na pisemny wniosek członka, który rozpatruje zarząd na najbliższym posiedzeniu od dnia złożenia wniosku.

## § 14

1. Emeryci, renciści pozostający członkami kasy mogą być zwolnieni z dokonywania wpłat miesięcznych wkładów członkowskich z zachowaniem prawa do korzystania z pożyczek do wysokości zgromadzonego wkładu.
2. Emeryci i renciści wpłacający wkłady miesięczne korzystają z pożyczek i zapomóg KZP na zasadach ogólnych.
3. Członkowie KZP przebywający na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczych mogą nie wpłacać wkładów członkowskich do czasu podjęcia pracy. Osoby korzystające z tego zwolnienia mogą otrzymać pożyczkę do wysokości zgromadzonego wkładu członkowskiego.

## III. ORGANY KZP

### § 15

1. Organami KZP są:
  - 1.1 Walne zebranie członków;
  - 1.2 Zarząd KZP;
  - 1.3 Komisja rewizyjna.
2. Jeżeli KZP będzie liczyć więcej niż 100 członków, zamiast walnego zebrania członków zarząd może zwoływać walne zebranie delegatów. Liczbę delegatów ustala się na liczbę 1 delegat na 50 członków.

3. Do walnego zebrania delegatów ma ją zastosowanie postanowienia statutu dotyczące walnego zebrania członków.

#### **§ 16**

1. Uchwały organów KZP zapadają zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy liczby członków. W razie braku kworum na zebraniu zwołanym w pierwszym terminie, zwołuje się kolejne zebranie w drugim terminie, które ma prawo podjąć wiążące uchwały bez względu na liczbę obecnych członków KZP.
2. Zarząd i komisja rewizyjna pochodzą z wyboru.
3. Wybory w KZP odbywają się w sposób jawny lub tajny.

#### **§ 17**

1. Kadencja zarządu i Komisji rewizyjnej trwa cztery lata. W trakcie Kadencji członek organu KZP może być odwołany z powodu niewłaściwego pełnienia obowiązków. W razie odwołania członka organu KZP, zrzeczenia się pełnienia funkcji lub w razie ustania stosunku pracy, przeprowadza się wybory uzupełniające.
2. Zmian w składzie komisji rewizyjnej i zarządu dokonuje walne zebranie członków.
3. Członkowie organów KZP swoje czynności wykonują społecznie.

### **WALNE ZEBRANIE CZŁONKÓW (delegatów)**

#### **§ 18**

1. Walne zebrania członków (delegatów) mogą być zwyczajne lub nadzwyczajne.
2. Zwyczajne walne zebranie zwołuje się co najmniej raz w roku.

#### **§ 19**

1. Nadzwyczajne walne zebranie zwołuje:
  - 1.1 Zarząd KZP w razie potrzeby lub na żądanie komisji rewizyjnej, 1/3 liczby członków KZP, związku zawodowego.
  - 1.2. Komisja rewizyjna w razie zawieszenia zarządu.
2. Nadzwyczajne walne zebranie zwołuje się nie później niż w ciągu miesiąca od dnia zgłoszenia żądania i nie wcześniej niż po 5 dniach od zawiadomienia członków KZP o zebraniu.

#### **§ 20**

1. Do kompetencji walnego zebrania należy:
  - 1.1. uchwalenie statutu i wprowadzenie w nim zmian,
  - 1.2 wybór i odwoływanie członków zarządu oraz członków komisji rewizyjnej,

- 1.3 ustalenie wysokości wpisowego i miesięcznych wkładów członkowskich,
- 1.4 ustalenie górnej wysokości pożyczek udzielanych w KZP oraz warunków i okresów ich spłaty,
- 1.5 ustalenie zasad tworzenia funduszu zapomogowego KZP, zwłaszcza w określeniu wysokości odpisów z funduszu rezerwowego i wysokości wpłat wnoszonych przez z członków KZP na podstawie uchwały walnego zebrania,
- 1.6 ustalenie wysokości zapomóg i zasad ich udzielania,
- 1.7 zatwierdzenie sprawozdań i bilansów rocznych,
- 1.8 przyjmowanie sprawozdań zarządu z bieżącej działalności oraz sprawozdań i wniosków komisji rewizyjnej,
- 1.9 w razie powstania szkód i strat, rozpatrywanie ich przyczyn oraz podejmowanie decyzji w sprawach ich pokrycia,
- 1.10 podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących likwidacji KZP.

## **ZARZĄD**

### **§ 21**

1. Zarząd KZP składa się z trzech członków.
2. Zarząd KZP na pierwszym posiedzeniu wybiera ze swego grona przewodniczącego, sekretarza i skarbnika.

### **§ 22**

1. Posiedzenia zarządu odbywają się w miarę potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu. Z każdego posiedzenia zarządu sporządza się protokół.
2. Do udziału w posiedzeniach zarządu zaprasza się przedstawiciela związku zawodowego.

### **§ 23**

1. Do kompetencji zarządu należy:
  - 1.1 przyjmowanie członków KZP i skreślanie ich z list,
  - 1.2 prowadzenie ewidencji członków KZP,
  - 1.3 prowadzenie polityki w zakresie udzielania świadczeń,
  - 1.4 przyznawanie pożyczek i ustalanie okresów ich spłaty,
  - 1.5 podejmowanie decyzji w sprawie odroczenia spłaty pożyczek według zasad określonych w statucie,
  - 1.6 przyznawanie zapomóg,
  - 1.7 sprawowanie kontroli nad terminowym i właściwym dokonywaniem wpłat i wypłat oraz księgowaniem tych operacji,

- 1.8 podpisywanie dyspozycji pieniężnych i innych dokumentów,
  - 1.9 zwoływanie walnych zebrań członków,
  - 1.10 składanie walnemu zebraniu członków sprawozdań z działalności i bieżącej oraz przedstawianie bilansów rocznych do zatwierdzenia,
  - 1.11 rozpatrywanie okresowych sprawozdań finansowych,
  - 1.12 reprezentowanie interesów KZP wobec pracodawcy,
  - 1.13 ustosunkowywanie się do wniosków i ustaleń komisji rewizyjnej,
  - 1.14 współdziałanie ze związkami zawodowymi oraz przedstawianie im raz w roku sprawozdania z działalnością i KZP,
  - 1.15 współdziałanie z pracownikami wyznaczonymi przez zakład pracy do prowadzenia księgowości, obsługi kasowej i obsługi prawnej KZP.
2. Zarząd KZP reprezentuje interesy KZP na zewnątrz zakładu pracy.

#### **§ 24**

W sprawach dotyczących członkostwa w KZP oraz przyznawania pożyczek ze środków KZP decyzje zarządu są ostateczne.

### **KOMISJA REWIZYJNA**

#### **§ 25**

1. Komisja rewizyjna KZP składa się z 3 członków.
2. Komisja rewizyjna na pierwszym posiedzeniu wybiera ze swego grona przewodniczącego i sekretarza.

#### **§ 26**

Przewodniczącemu komisji rewizyjnej lub delegowanemu przez niego członkowi komisji przysługuje prawo uczestnictwa w posiedzeniu zarządu KZP z głosem doradczym.

#### **§ 27**

1. Komisja rewizyjna KZP jest organem kontrolującym działalność finansową zarządu KZP, jej podstawowymi zadaniami są:
  - 1.1 ochrona mienia KZP,
  - 1.2 kontrola przestrzegania przez zarząd postanowień statutu,
  - 1.3 czuwanie nad prawidłowym udokumentowaniem wszystkich wpłat i wypłat
2. Komisja rewizyjna składa na walnym zebraniu członków KZP sprawozdanie ze swojej działalności oraz ustosunkowania się do działalności zarządu KZP.



3. Komisja rewizyjna przeprowadza kontrolę działalności KZP, co najmniej raz na kwartał i sporządza z niej protokół.

## **§ 28**

W razie stwierdzenia, że zarząd KZP w swej działalności finansowej nie przestrzega przepisów prawa lub gdy działalność zarządu jest sprzeczna z interesem społecznym, komisja rewizyjna żąda zwołania w trybie natychmiastowym nadzwyczajnego walnego zebrania członków i występuje na nim z wnioskiem o odwołanie zarządu kasy.

## **IV. FUNDUSZE KZP**

### **§ 29**

1. Na środki finansowe KZP składają się następujące fundusze:

- 1.1 Fundusz oszczędnościowo-pożyczkowy.
- 1.2 Fundusz zapomogowy,
- 1.3 Fundusz rezerwowy.

### **§ 30**

- 1. Fundusz oszczędnościowo-pożyczkowy powstaje z wkładów członkowskich i przeznaczony jest na udzielenie pożyczek gotówkowych.
- 2. Wkłady członkowskie, wnoszone w wysokości i terminie ustalonym w statucie KZP, zapisuje się na imiennym rachunku członkowskim KZP.
- 3. Wkłady członków będących pracownikami potrącane są z ich wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub wychowawczego w terminie wypłaty wynagrodzenia, o ile pracownik wyraził na piśmie zgodę na dokonywanie potrąceń z w/w świadczeń na rzecz KZP. W przypadku braku zgody na dokonywanie potrąceń pracownik winien dokonać wpłaty w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, a za pierwszy miesiąc członkostwa- wraz z wpisowym.
- 4. Emeryci i renciści wpłacają swoje wkłady przekazują na rachunek bankowy KZP do 10 dnia każdego miesiąca, a za pierwszy miesiąc członkostwa – wraz z wpisowym.

### **§ 31**

1. Fundusz zapomogowy powstaje:

- 1.1 z odpisów z funduszu rezerwowego KZP,
- 1.2 z dobrowolnych wpłat wnoszonych przez członków.

2. Fundusz zapomogowy jest przeznaczony na udzielanie zapomóg członkom KZP w razie szczególnych wydarzeń losowych.

3. Odpis na fundusz zapomogowy tworzy się na koniec roku obrachunkowego poprzez przeksięgowanie wartości funduszu rezerwowego wysokości uchwalonej przez walne zebranie członków, nienaruszającej jednak rezerwy wynoszącej 300% kwoty maksymalnej pożyczki stosowanej w KZP.

### § 32

1. Fundusz rezerwowy powstaje z wpłat wpisowego, wnoszonych przez członków wstępujących do KZP, z nie pobranych zwrotów wkładów członkowskich oraz odsetek zasądzonych przez sąd za niespłacone pożyczki, subwencji i darowizn.

2. Fundusz rezerwowy przeznaczony jest na pokrycie szkód i strat nieściągalnych zadłużeń członków.

3. Wkłady członkowskie przeniesione na fundusz rezerwowy mogą być wypłacane ich właścicielowi w ciągu 2 lat od przeniesienia na ten fundusz. Po tym okresie, nie pobrane przez członków wkłady przechodzą na własność KZP.

### § 33

1. Środki pieniężne KZP przechowuje się na rachunku bankowym.

2. Rachunki bankowe KZP są otwierane na wniosek zarządu.

3. Zarząd wskazuje osoby uprawnione do dysponowania tymi rachunkami.

4. Wzory podpisów osób uprawnionych do dysponowania rachunkami bankowymi KZP zatwierdza zarząd.

## V. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ I LIKWIDACJA ZADŁUŻEŃ KZP

### § 34

1. KZP udziela pożyczek krótko i długoterminowych.

2. Pożyczki udziela się według kolejności zgłoszeń. W uzasadnionych przypadkach zarząd może udzielić pożyczki poza kolejnością.

3. Pożyczek długoterminowych udziela się na okres nie dłuższy niż 24 miesiące.

### § 35

1. Udzielane pożyczki podlegają spłacie w terminach i ratach ustalonych przy ich przyznawaniu.

2. Pierwszą ratę pożyczki potrąca się od pierwszego wynagrodzenia po otrzymaniu pożyczki.

2. Członkom KZP będącym osobami wykonującymi pracę zarobkową na rzecz SPZZOZ w Staszowie – raty pożyczki, potrąca się z wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub wychowawczego za pisemną zgodą pracownika w granicach wynikających z przepisów prawa pracy.

3. Członkom KZP będącym pracownikami, którzy nie wyrazili zgody na potrącenia bądź kwota łącznych potrąceń przekroczyłaby granice ustawowe dokonują spłat rat pożyczki poprzez wpłatę na rachunek bankowy kasy w terminie do 10 każdego miesiąca.
4. Emeryci i renciści obowiązani są przekazywać należne raty na rachunek bankowy KZP.
5. Informacja o stanie wkładów członkowskich i wysokości zadłużenia dla osoby wykonującej pracę zarobkową jest przekazywana przez zarząd KZP w terminie do 10 lutego każdego roku.
6. W przypadku braku środków na rozpatrzenie bieżąco wszystkich wniosków, upoważnia się zarząd do obniżania przyznawanych pożyczek proporcjonalnie do posiadanych wkładów.
7. Wysokość pożyczki zależy od wysokości wkładów wniesionych do KZP:
  - 7.1 wkład miesięczny – minimum 30 zł.
  - 7.1 wkład 360 zł – pożyczka 3600 zł do spłaty w maksymalnie 12 ratach
  - 7.2 wkład 2000 zł – pożyczka 5400 zł do spłaty w maksymalnie 18 ratach
  - 7.3 wkład 3000 zł – pożyczka 7200 zł do spłaty w maksymalnie 24 ratach
  - 7.4 wkład 4000 zł – pożyczka 10 800 zł do spłaty w maksymalnie 24 ratach

### § 36

1. Nowej pożyczki można udzielić tej samej osobie dopiero po spłacie pożyczki poprzednio pobranej. Nowe wnioski o przyznanie pożyczki należy składać wyłącznie po spłaceniu poprzedniej.
2. Brak spłaty przyznanej pożyczki skutkować będzie odmową przyznania kolejnej pożyczki przez Zarząd.
3. Jedno lub dwumiesięczne opóźnienie w spłacie zaległości spowoduje trzymiesięczne oczekiwanie na przyznanie nowej pożyczki, licząc od dnia zakończenia spłaty poprzedniej.
3. Po stwierdzeniu 3 miesięcznego zadłużenia w spłatach rat pożyczki, Zarząd informuje pisemnie zadłużonego członka o wysokości zaległości z równoczesnym wskazaniem 1 miesięcznego terminu spłaty całości zadłużenia. Informacja taka przekazywana jest również do wiadomości poręczycieli danego pożyczkobiorcy.
4. W przypadku braku spłaty we wskazanym terminie Zarząd skreśla daną osobę z członkostwa, dokonuje rozliczenia pożyczki i posiadanych wkładów członkowskich. Jeżeli zadłużenie przekracza zgromadzone wkłady, spłatę pozostałej części zadłużenia dokonują poręczyciele.
5. Brak spłaty zaległości przez poręczycieli spowoduje zmniejszenie ich wynagrodzenia o wysokość rozliczonych zaległości, zgodnie z oświadczeniem zawartym we wniosku o udzielenie pożyczki.

### § 37

W wypadkach uzasadnionych wydarzeniami losowymi zarząd KZP na wniosek zadłużonego członka KZP może odłożyć spłatę pożyczki na okres 3 miesięcy. Jeżeli zadłużenie przewyższa stan

wkładów członka KZP, wniosek o prolongatę spłaty powinien bezwzględnie zawierać zgodę poręczycieli pożyczki.

### § 38

1. Wniosek o udzielenie pożyczki powinien być złożony na właściwym formularzu, zawierającym zobowiązanie do spłaty oraz wyrażenie zgody na potrącenia raty pożyczki z wynagrodzenia za pracę, z zasiłku chorobowego lub zasiłku wychowawczego, a w razie skreślenia z listy członków – zgody na natychmiastowe uregulowanie zadłużenia pozostałego do spłaty.
2. Jeżeli suma pożyczki przekracza wysokość zgromadzonego wkładu członkowskiego, warunkiem udzielenia pożyczki jest zobowiązanie się co najmniej dwóch poręczycieli do spłaty zadłużenia członka KZP, w przypadku gdyby członek KZP nie spłacił zadłużenia w terminie. W takim przypadku, wraz z wnioskiem członek KZP przedłoży oświadczenie poręczyciela.
2. Warunkiem przyjęcia poręczenia jest wyrażenie zgody przez osobę wskazaną na poręczyciela na potrącenie z jej wkładów lub wynagrodzenia za pracę (zasiłku chorobowego lub zasiłku wychowawczego) poręczonej pożyczki w razie niespłacenia jej przez dłużnika – na zasadach ustalonych dla dłużnika.
3. Poręczycielami nie mogą być członkowie zarządu i komisji rewizyjnej, oraz osoby prowadzące księgowość KZP.

### § 39

1. Członek KZP może być jednocześnie poręczycielem tylko dwóch pożyczek.
2. Poręczycielem może być osoba wykonująca pracę zarobkową u pracodawcy, u którego działa KZP, jeżeli:
  - 2.1 świadczy pracę przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy;
  - 2.2 umowa lub inny akt, na podstawie których osoba wykonująca pracę zarobkową świadczy pracę, zostały zawarte co najmniej na okres spłaty pożyczki przez członka KZP;
  - 2.3 stosunek prawny łączący ją z pracodawcą nie został wypowiedziany;
  - 2.4 nie jest małżonkiem pożyczkobiorcy, chyba że między małżonkami została ustanowiona rozdzielnosc majątkowa.
3. Wraz z zobowiązaniem, o którym mowa w § 38 ust. 2, poręczyciel wyraża zgodę na potrącenie z przysługującego mu od pracodawcy wynagrodzenia lub zasiłku zobowiązań z tytułu pożyczki udzielonej członkowi KZP.
4. Zarząd KZP wstrzymuje wypłatę wkładów poręczycielom skreślonym z listy członków KZP, gdy dłużnik, któremu udzielili poręczenia, zadłużenia nie spłacił.

### § 40

Wnioski o udzielenie pożyczek należy rozpatrywać nie później niż w ciągu 30 dni od dnia ich złożenia, z uwzględnieniem terminów posiedzeń zarządu KZP.

#### § 41

1. KZP może w wyjątkowych wypadkach uzasadnionych wydarzeniami losowymi, udzielać pożyczek uzupełniających członkom KZP zadłużonym z tytułu pożyczki długoterminowej. Decyzję w sprawie przyznania pożyczki uzupełniającej podejmuje Zarząd.
2. Pożyczek uzupełniających KZP udziela według następujących zasad:
  - 2.1 Łączna suma zadłużenia nie może przewyższać maksymalnej wysokości pożyczki długoterminowej, udzielanej przez KZP i przysługującej pożyczkobiorcy.
  - 2.2 Warunkiem udzielenia pożyczki uzupełniającej jest poręcznie jej spłaty przez te same osoby, które poręczyły pożyczkę niespłaconą (w razie odmowy lub niemożności uzyskania takiego poręczenia od tych samych osób, z nowo udzielonej pożyczki powinna być potrącona część zadłużenia poprzednio udzielonej pożyczki).
3. Udzielenie pożyczki uzupełniającej powoduje konieczność konsolidacji zadłużenia tj. ponownego określenia wysokości rat i okresu spłaty całości zadłużenia.

#### § 42

W razie skreślenia z listy członków KZP osoby posiadającej zadłużenie, podlega ono potrąceniu z wkładów tego członka.

#### § 43

W razie skreślenia z listy członków KZP na wniosek członka spłata zadłużenia jest natychmiast wymagalna, niezależnie od terminów zapłaty ustalonych przy udzielaniu pożyczki. Na rachunek tego zadłużenia zalicza się posiadane wkłady, a resztę potrąca się z wynagrodzenia (zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego) dłużnika, za jego zgodą wyrażoną na piśmie.

#### § 44

Jeżeli zobowiązany do spłaty zadłużenia wobec KZP zaniechał spłaty, należy wezwać go na piśmie do uregulowania należności, wyznaczając termin spłaty. Kopię tego wezwania należy doręczyć poręczycielom. W razie niedokonania wpłaty w wyznaczonym terminie, zarząd KZP ma prawo pokryć to zadłużenie z wkładów solidarnie odpowiedzialnych poręczycieli.

#### § 45

W razie śmierci członka KZP jego zadłużenie nie podlega spłacie przez poręczycieli. Zapłaty tego zadłużenia po potrąceniu z wkładów można dochodzić od spadkobierców zmarłego. W razie

trudności w ściągnięciu można zadłużenie umorzyć, pokrywając sumę zadłużenia z funduszu rezerwowego.

#### **§ 46**

W razie konieczności wniesienia do sądu powództwa z powodu niespłacania pożyczki przez członka KZP w imieniu i w interesie KZP występuje upoważniony członek zarządu KZP lub inna osoba upoważniona przez Zarząd.

### **VI. RACHUNKOWOŚĆ I SPRAWOZDAWCZOŚĆ KZP**

#### **§ 47**

1. Rachunkowość KZP jest prowadzona zgodnie z przepisami o rachunkowości.
2. Rachunkowość KZP obejmująca ewidencję wpływów i wydatków oraz imienne rachunki członków jest prowadzona w sposób kompletny, obejmujący wszystkie operacje finansowo-rozliczeniowe.
3. Rokiem obrachunkowym jest rok kalendarzowy.
4. Rachunkowości KZP nie mogą prowadzić członkowie zarządu i komisji rewizyjnej.
5. Roczne sprawozdanie finansowe KZP podpisuje zarząd, księgowy odpowiedzialny za rachunkowość oraz komisja rewizyjna, po przeprowadzeniu kontroli działalności KZP. Protokół kontroli dołącza się do bilansu. Bilans roczny podlega zatwierdzeniu przez walne zebranie członków.

### **VII. LIKWIDACJA KZP**

#### **§ 48**

1. W razie likwidacji zakładu pracy, KZP przechodzi w stan likwidacji na podstawie uchwały walnego zebrania.
2. Likwidacja KZP może nastąpić również w razie spadku liczby członków poniżej 10.
3. Walne zebranie członków może podjąć uchwałę o likwidacji KZP z własnej inicjatywy, bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej połowy liczby członków.
3. Z dniem podjęcia uchwały o likwidacji KZP zaprzestaje się przyjmowania wkładów członkowskich, wypłat pożyczek i zapomóg oraz przyjmowania nowych członków.

#### **§ 49**

W celu przeprowadzenia likwidacji KZP walne zebranie powołuje komisję likwidacyjną w składzie co najmniej 3 osób.

#### **§ 50**

Do działalności komisji likwidacyjnej mają odpowiednie zastosowanie postanowienia statutu dotyczące zarządu KZP. Likwidacja ma na celu zakończenie spraw bieżących, spłatę zobowiązań oraz ściągnięcie wierzytelności.

#### **§ 51**

Uchwałę o likwidacji KZP, z podaniem składu komisji likwidacyjnej i miejsca jej urzędowania, wezwaniem dłużników do spłaty należności oraz wyznaczeniem trzymiesięcznego terminu zgłaszania roszczeń przez wierzycieli, należy podać do wiadomości wszystkich członków.

#### **§ 52**

Likwidacja KZP powinna być zakończona w ciągu 6 miesięcy od dnia podjęcia uchwały o likwidacji KZP. W uzasadnionych wypadkach termin ten może być przedłużony postanowieniem komisji likwidacyjnej, nie dłużej jednak niż o dalsze 2 miesiące, nie może jednak przekroczyć okresu likwidacji zakładu pracy.

#### **§ 53**

Środki funduszu rezerwowego po całkowitym rozliczeniu należności, zobowiązań i wkładów członkowskich należy przekazać na cele społeczne.

### **VIII. PRZETWARZANIE PRZEZ KZP DANYCH OSOBOWYCH**

#### **§ 54**

1. Administratorem danych osobowych jest KZP.
2. Pracodawca, u którego funkcjonuje KZP, przetwarza dane osobowe, o których mowa w ust. 4, w celu świadczenia KZP pomocy, o której mowa w § 2.
3. Przetwarzanie przez KZP danych osobowych w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń, następuje na podstawie zgody udzielonej w formie oświadczenia członka KZP, osoby uprawnionej lub poręczyciela. Oświadczenie woli przedkłada:
  - 3.1 członek KZP wraz ze złożeniem deklaracji przystąpienia;
  - 3.2 osoba uprawniona wraz ze złożeniem deklaracji przystąpienia;
  - 3.3 poręczyciel pożyczki wraz ze złożeniem wniosku o pożyczkę.
4. KZP przetwarza dane osobowe:
  - 4.1 członka KZP obejmujące:
    - a) imię (imiona) i nazwisko,

- b) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
  - c) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
  - d) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
  - e) stan zdrowia,
  - f) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek;
- 4.2 osoby uprawnionej obejmujące dane, o których mowa w ust 4 pkt 4.1 lit. a-c
- 4.3 poręczyciela obejmujące dane, o których mowa w ust 4 pkt 4.1 lit. a-d.
5. Do przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 4, mogą być dopuszczone wyłącznie osoby posiadające pisemne upoważnienie do przetwarzania takich danych wydane przez zarząd. Osoby dopuszczone do przetwarzania takich danych są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy oraz ochrony przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem, przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem.
6. KZP przetwarza dane osobowe, o których mowa w:
- 6.1 ust. 4 pkt 4.1 - od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, do upływu 10 lat od dnia ustania członkostwa;
  - 6.2 ust. 4 pkt 4.2 - od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, do upływu 5 lat od dnia wypłaty wkładu członkowskiego;
  - 6.3 ust. 4 pkt 4.3 - od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, do upływu 5 lat od dnia spłaty poręczanej pożyczki.
7. Upływ terminów wskazanych w ust. 6 obliguje administratora do niezwłocznego zniszczenia dokumentów zawierających dane osobowe w wersji papierowej i trwałego ich usunięcia z nośników elektronicznych.
8. Dane osobowe, o których mowa w ust. 4, mogą być przetwarzane w postaci papierowej lub elektronicznej.
9. Zarząd dokonuje przeglądu danych osobowych, o których mowa w ust. 4, nie rzadziej niż raz w roku kalendarzowym w celu ustalenia niezbędności ich dalszego przechowywania. Zarząd usuwa dane osobowe, których dalsze przechowywanie jest zbędne do realizacji celu określonego w ust. 3.
11. Administrator przekazuje treść klauzuli informacyjnej odpowiednio: członkowi KZP, osobie uprawnionej pożyczki, poręczycielowi.

## VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 55

1. Do wniosków złożonych przed dniem uchwalenia niniejszego Statutu, stosuje się przepisy dotychczasowe.



2. We wszystkich sprawach dotyczących KZP nie uregulowanych przepisami, o których mowa w § 1 oraz niniejszym statutem, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

## § 56

Statut został zatwierdzony na walnym zebraniu członków (delegatów) KZP w dniu 21.03.2023r. i obowiązuje od dnia zatwierdzenia.

Parzenko Agnieszka  
Prezesa Renata  
Dziuryska Inga

Wykaz załączników:

1. Załącznik nr 1 – Deklaracja przystąpienia do KZP
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie członka KZP
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie osoby uprawnionej
4. Załącznik nr 4 – Wniosek o udzielenie pożyczki
5. Załącznik nr 5 – Oświadczenie poręczyciela
6. Załącznik nr 6 – Klauzula informacyjna członka KZP
7. Załącznik nr 7 – Klauzula informacyjna osoby uprawnionej
8. Załącznik nr 8 – Klauzula informacyjna poręczyciela
9. Załącznik nr 9 – Umowa pożyczki
10. Załącznik nr 10 – Wniosek o skreślenie z listy członków
11. Załącznik nr 11 – Wniosek o częściowe wycofanie wkładów
12. Załącznik nr 12 – Oświadczenie o numerze rachunku bankowego
13. Załącznik nr 13 – Aktualizacja danych osoby uprawnionej

NAZWISKO I IMIĘ			
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica, kod pocztowy, miejscowość)			
TELEFON		E-mail	

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA /AKTUALIZACJA

## do Kasy zapomogowo-pożyczkowej

## przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków kasy zapomogowo-pożyczkowej przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie (zwaną dalej KZP).

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Będę ściśle przestrzegać postanowień statutu/regulaminu, który jest mi znany, uchwał oraz postanowień organów KZP.
2. Opłacę wpisowe określone statutem w wysokości 360 zł. (słownie: trzysta sześćdziesiąt zł.)
3. Deklaruję miesięczny wkład członkowski w wysokości ..... zł. (min. 30,00 zł.)
4. Moje konto bankowe do rozliczeń z KZP: .....
5. Zgadzam się na potrącanie przez zakład pracy z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wpisowego oraz zadeklarowanych wkładów miesięcznych.
6. Zgadzam się na potrącanie z mego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od pracodawcy, rat pożyczek udzielonych mi przez KZP. Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania członkostwa.
7. Zobowiązuję się zawiadomić zarząd KZP o każdej zmianie mojego miejsca zamieszkania.
8. W razie mojej śmierci **osobą uprawnioną** do odbioru wpłaconych przeze mnie wkładów członkowskich, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia jest:

.....  
(Nazwisko i Imię).....  
(PESEL).....  
(Adres zamieszkania).....  
(e-mail).....  
(nr telefonu)

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).....  
(Własnoręczny podpis składającego deklarację)

---

Przyjęto w poczet członków KZP Uchwałą Zarządu KZP nr ..... z dnia: .....

.....  
(Podpisy członków Zarządu KZP)



## Oświadczenie członka KZP

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

- 1) imię (imiona) i nazwisko,
- 2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
- 4) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
- 5) stan zdrowia,
- 6) otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek

przez administratora danych: KZP przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78, 28 – 200 Staszów, w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzeniem wkładów członkowskich oraz udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także dochodzeniem związanych z nimi praw lub roszczeń.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej dla członka KZP Załącznik nr 6

.....  
Data, miejsce czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Jeżeli zgoda wyrażana jest elektronicznie, system informatyczny powinien przechowywać informacje na temat wyrażenia zgody.



## Oświadczenie osoby uprawnionej

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

1) imię (imiona) i nazwisko,  
2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,

3) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,  
przez administratora danych: KZP przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów

w celu realizacji zadań ustawowych związanych z realizacją dyspozycji członka kasy na wypadek jego śmierci.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej dla osoby uprawnionej Załącznik nr 7

.....  
Data, miejsce czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Jeżeli zgoda wyrażana jest elektronicznie, system informatyczny powinien przechowywać informacje na temat wyrażenia zgody.



Imię i nazwisko członka	
Miejsce pracy/komórka organizacyjna	
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość)	
Numer telefonu	

Do KZP przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78,  
28-200 Staszów

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI *) <i>zbędne skreślić</i>		
długoterminowej*	krótkoterminowej*	zapomogi*
<p>Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie ..... zł (słownie złotych: .....), którą zobowiązuję się spłacić w ..... miesięcznych ratach - przy najbliższej wypłacie - przez potrącenie z wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego wypłaconego mi przez Pracodawcę. W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów przypadającego mi wynagrodzenia za pracę oraz z zasiłku chorobowego całego zadłużenia wykazanego księgami KZP oraz upoważniam KZP do bezpośredniego podjęcia u mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.</p>		
Przyznaną pożyczkę proszę mi przekazać:		na rachunek bankowy
<b>PROPONUJĘ JAKO PORĘCZYCIELI:</b>		
<b>Poręczyciel</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Imię i nazwisko		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Numer telefonu		
<i>Miejscowość i data:</i>		<i>Własnoręczny podpis wnioskodawcy:</i>

*W załączeniu przedkładam zgody wskazanych poręczycieli udzielone w formie oświadczenia (zał. nr 5 do Statutu).*

<b>Oświadczenie poręczycieli:</b>	
<p>1) W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażamy zgodę jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnej KZP kwoty z przysługującego nam od pracodawcy wynagrodzenia lub zasiłku i upoważniamy KZP do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego pracodawcy kwoty, równej temu zadłużeniu.</p> <p>2) W przypadku pozostawania z wnioskodawcą w związku małżeńskim, oświadczam że posiadamy rozdzielność majątkową.</p>	
<i>Własnoręczny podpis poręczyciela - 1</i>	<i>Własnoręczny podpis poręczyciela - 2</i>

#### ZAŚWIADCZENIE

Stwierdzam własnoręczność podpisów wnioskodawcy i poręczycieli oraz stwierdzam, że wyżej wymienieni są zatrudnieni w SPZZOZ w Staszowie posiada status emeryta lub rencisty** (podać okres zatrudnienia: od-do):		Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:	
Wnioskodawca		Wkłady	
Poręczyciel - 1		Niespłacone zobowiązania	
Poręczyciel - 2		Data	
Data		Podpis i pieczętka Księgowej	
Podpis i pieczętka pracownika zakładu pracy			
** status emeryta lub rencisty dotyczy wyłącznie Wnioskodawcy			

<b>Decyzją Zarządu Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej</b>	
Przyznano wnioskodawcy pożyczkę ..... w kwocie zł. .... płatną w ..... ratach.	
<i>Miejscowość i data</i>	<i>Podpisy członków Zarządu KZP</i>





Oświadczenie poręczyciela

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

- 1) imię (imiona) i nazwisko,
- 2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
- 4) stan cywilny oraz ustrój majątkowy,

przez administratora danych: KZP przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów w celu realizacji zadań ustawowych związanych z rozpatrzeniem wniosku o przyznanie pożyczki i jego realizację dla członka KZP oraz dochodzeniem ewentualnych roszczeń.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej dla poręczyciela, załącznik nr 8

.....  
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

Jeżeli zgoda wyrażana jest elektronicznie, system informatyczny powinien przechowywać informacje na temat wyrażenia zgody.



**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**dla członka Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej**  
**przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki zdrowotnej w Staszowie,**  
**zwana dalej KZP**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych - RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest KZP utworzona przy pracodawcy tj. Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów, tel. 15 864 85 39 zwanej dalej: „Administratorem”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail [iod@szpitalstaszow.pl](mailto:iod@szpitalstaszow.pl)
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:
  - a. RODO art. 6 ust. 1 lit. a – zgoda udzielona w formie oświadczenia członka KZP,
  - b. RODO art. 6 ust. 1 lit. b – realizacja umowy pożyczki lub zapomogi,
  - c. RODO art. 6 ust. 1 lit. c – ustawa z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych,
  - d. RODO art. 6 ust. 1 lit. f – ewentualne dochodzenie roszczeń w związku z opóźnieniem w spłacie zadłużenia,
  - e. RODO art. 9 ust 2 lit b – w przypadku złożenia wniosku o zapomogę,
  - f. RODO art. 10 (art. 18 pkt 5 ustawy) w przypadku gdy członek KZP ubiega się o funkcję członka zarządu lub komisji rewizyjnej.
4. Pani/Pana dane osobowe jako członka KZP przetwarzane są w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań realizowanych przez KZP.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od ustania członkostwa w KZP (art. 43 ust. 4 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych).
6. Posiada Pani/Pan do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej

cofnięciem). Prawo usunięcia danych osobowych nie zostanie zrealizowane jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych przez administratora jest obowiązek prawny (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

7. Podanie przez Pani/Pana niżej wymienionych danych osobowych w zakresie członkostwa jest niezbędne i wynikające ze statutu i ustawy:

- a. imię (imiona) i nazwisko,
- b. numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- c. adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
- d. stan cywilny oraz ustrój majątkowy,
- e. stan zdrowia,
- f. otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek;

8. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą przetwarzane przez Zarząd KZP, Komisję Rewizyjną KZP, upoważnione osoby z działu ekonomiczno finansowego SPZZOZ w Staszowie realizującym potrącenia składek i rat pożyczek wyłącznie w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań.

9. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

10. Państwa dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą profilowane.

11. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**dla osoby uprawnionej przez członka Kasy zapomogowo-pożyczkowej**  
**przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki zdrowotnej w Staszowie,**  
**zwana dalej KZP**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest KZP utworzona przy pracodawcy tj. Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78, 28 -20 Staszów, tel. 15 864 85 39, zwanej dalej: „Administratorem”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail [iod@szpitalstaszow.pl](mailto:iod@szpitalstaszow.pl)
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest RODO art. 6 ust. 1 lit. b – realizacja dyspozycji członka kasy na wypadek jego śmierci.
4. Pozyskane dane osobowe osoby uprawnionej mogą zostać wykorzystane w celu zwrotu wpłaconego wkładu członka KZP.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przez okres 5 lat od dnia wypłaty wkładu członkowskiego. (art. 43 ust. 4 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych).
6. Posiada Pani/Pan do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem). Prawo usunięcia danych osobowych nie zostanie zrealizowane jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych przez administratora jest obowiązek prawny (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
7. Podanie przez Pani/Pana niżej wymienionych danych osobowych w zakresie członkostwa jest niezbędne i wynikające ze statutu i ustawy:
  - a. imię (imiona) i nazwisko,
  - b. numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,

c. adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,

8. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą przetwarzane przez Zarząd KZP, Komisję Rewizyjną KZP, upoważnione osoby z działu ekonomiczno finansowego SPZZOZ w Staszowie realizującym potrącenia składek i rat pożyczek wyłącznie w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań.

9. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r., Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

10. Państwa dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą profilowane.

11. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej

## KLAUZULA INFORMACYJNA

dla poręczyciela pożyczki udzielonej członkowi Kasy zapomogowo-pożyczkowej przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki zdrowotnej w Staszowie, zwana dalej KZP

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest KZP utworzona przy pracodawcy tj. Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki zdrowotnej w Staszowie, ul. 11 Listopada 78, 28 -20 Staszów, tel. 15 864 85 39, zwanej dalej: „Administratorem”.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail [iod@szpitalstaszow.pl](mailto:iod@szpitalstaszow.pl)
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:
  - a. RODO art. 6 ust. 1 lit. b – realizacja umowy pożyczki,
  - b. RODO art. 6 ust. 1 lit. c - ustawa z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych,
  - c. RODO art. 6 ust. 1 lit. f – dochodzenie ewentualnych roszczeń w związku z opóźnieniem w spłacie zadłużenia,
4. Pani/Pana dane osobowe jako poręczyciela pożyczki przetwarzane są w celu realizacji czynności związanych z rozpatrzeniem wniosku o przyznanie pożyczki i jego realizację dla członka KZP oraz dochodzeniem ewentualnych roszczeń.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia spłaty poręczanej pożyczki. (art. 43 ust. 4 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych).
6. Posiada Pani/Pan do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem). Prawo usunięcia danych osobowych nie zostanie zrealizowane jeśli podstawą przetwarzania danych osobowych przez administratora jest obowiązek prawny (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).



7. Podanie przez Pani/Pana niżej wymienionych danych osobowych w zakresie członkostwa jest niezbędne i wynikające ze statutu i ustawy:

- a. imię (imiona) i nazwisko,
- b. numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało,
- c. adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej,
- d. stan cywilny oraz ustrój majątkowy,

8. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą przetwarzane przez Zarząd KZP, Komisję Rewizyjną KZP, upoważnione osoby z działu ekonomiczno finansowego SPZZOZ w Staszowie realizującym potrącenia składek i rat pożyczek wyłącznie w celu realizacji czynności niezbędnych dla obsługi statutowych zadań.

9. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r., Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

10. Państwa dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą profilowane.

11. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

**UMOWA POŻYCZKI NR KZP - ...../.....rok**

zawarta w dniu..... w Staszowie

pomiędzy:

--	--

zwanym dalej **Pożyczkobiorcą**,

a:

**Kasą Zapomogowo Pożyczkową przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie**

ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów

reprezentowaną przez Zarząd Kasy Zapomogowo Pożyczkowej w składzie:

1. ....
2. ....

zwanym dalej **Pożyczkodawcą**.

**§ 1.**

Na wniosek Pożyczkobiorcy z dnia ....., Pożyczkodawca udziela pożyczki w kwocie ..... zł., na okres ..... miesięcy, począwszy od dnia wypłaty kwoty pożyczki, na warunkach określonych niniejszą umową.

**§ 2.**

1. Wypłata pożyczki nastąpi **przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Pożyczkobiorcę**, w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym została zawarta niniejsza umowa.
2. Za datę zawarcia umowy uznaje się datę złożenia ostatniego podpisu Stron umowy, z zastrzeżeniem, że podpisy złożyli poręczyciele pożyczki (jeżeli są wymagani).

**§ 3.**

1. Pożyczka zostanie spłacona w ..... równych ratach miesięcznych w wysokości ..... zł., płatnych do dnia 10. każdego miesiąca, począwszy od miesiąca następnego po wypłacie kwoty pożyczki.
2. Za datę spłaty należności uważa się datę wpływu środków na rachunek Pożyczkodawcy.
3. W przypadkach uniemożliwiających dokonanie potrącenia z listy płac przez Pracodawcę, Pożyczkobiorca zobowiązuje się wpłacać terminowo raty pożyczki we własnym zakresie

na rachunek Pożyczkodawcy, prowadzony w.....  
.....

**§ 4.**

Jeżeli pożyczkobiorca nie uiszcza kolejnych rat pożyczki, zastosowanie mają regulacje Statutu KZP.

**§ 5.**

Zabezpieczenie spłaty pożyczki stanowi poręczenie cywilne:

- 1) .....
- 2) .....

**§ 6.**

Umowa może być zmieniona tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 7.**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego.

**§ 8.**

Wszelkie spory powstałe przy wykonywaniu niniejszej umowy należą do właściwości Sądu siedziby Pożyczkodawcy.

**§ 9.**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Pożyczkodawcy i Pożyczkobiorcy.

**Pożyczkodawca:**

**Pożyczkobiorca:**

1. ....
2. ....

.....

**Oświadczenie poręczycieli:**

W przypadku niewywiązania się przez Pożyczkobiorcę z warunków umowy zobowiązujemy się solidarnie do spłaty pożyczki na zasadach określonych w Statucie Pożyczkodawcy.

Wyrażamy zgodę, jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnej Pożyczkodawcy kwoty z przysługującego nam od pracodawcy wynagrodzenia lub zasiłku i upoważniamy Pożyczkodawcę do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego pracodawcy, kwoty równej temu zadłużeniu.

**Poręczyciele i ich podpisy:**

1. ....
2. ....

<i>Imię i nazwisko</i>
<i>Miejsce zamieszkania</i>

**Zarząd Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej  
przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów  
Opieki Zdrowotnej w Staszowie  
ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów**

### WNIOSEK O SKREŚLENIE Z LISTY CZŁONKÓW I ZWROT WKŁADÓW

Proszę o skreślenie mnie z listy członków Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej oraz \*):

<b>1</b>	<b>Zwrot wkładów po potrąceniu posiadanego zadłużenia na rachunek bankowy</b>	
	Numer rachunku:	
<i>Miejscowość i data:</i>		<i>Własnoręczny podpis:</i>

\*) Zaznaczyć „x” przy wybranej opcji

**Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że:**

Stan wkładów w/w wynosi (zł.)	
Niespłacone zobowiązania wynoszą (zł.)	
<b>Data i podpis księgowego KZP</b>	

Uchwałą z dnia ....., Zarząd KZP postanowił skreślić z listy członków ....., wstrzymać dalsze potrącenia wkładów oraz, po potrąceniu zadłużenia zł. ...., należne wkłady w kwocie zł. .... przekazać na rachunek bankowy w terminie do dnia .....

.....  
(podpisy członków KZP)

Kwotę zł. .... (słownie złotych: .....)	
otrzymałem/łam / przekazano *) w dniu .....	
<i>Podpis wypłacającego:</i>	<i>Podpis otrzymującego lub księgowego</i>

**UWAGA:** W przypadku wypłaty do rąk upoważnionej osoby, dołączyć pisemne upoważnienie – w razie przestania lub przekazania wkładów, dołączyć dowód nadania (przekazania).

Data zaksięgowania:	Dowód numer:	Skreślono z ewidencji – nr ewid. członka	Podpis:



Imię i nazwisko członka	
Miejsce pracy/komórka organizacyjna	
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość)	
Nr telefonu	

Do KZP przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie,  
ul 11 Listopada 78, 28-200 Staszów

### Wniosek o częściowe wycofanie wkładów

Proszę o częściowe wycofanie wkładów, zgodnie ze Statutem KZP, w kwocie ..... zł., w sposób przelewem na rachunek nr\* .....

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(data)

.....  
(podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg KZP, że stan wkładów w/w wnioskodawcy na dzień .....  
wynosi ..... zł.

Niespłacone zobowiązania na dzień ..... wynoszą: .....zł.

....., dnia .....

.....  
(księgowy KZP)

Potwierdzam, że stan wkładów osiągnął co najmniej 4 000 zł.

.....  
(pracownik działu ekonomiczno finansowego  
SPZZOZ )

### Decyzja Zarządu KZP

Zarząd KZP na posiedzeniu w dniu ..... roku, postanowił wypłacić część wkładów Panu /Pani ..... w kwocie ..... zł. w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym rozpatrzono wniosek.

.....  
(Zarząd KZP)

Kwotę .....zł. (słownie złotych .....)

Przekazano w dniu .....

.....  
(pracownik działu ekonomiczno finansowego SPZZOZ )

Zaksięgowano dnia ..... Nr dowodu .....

Nr ewidencyjny .....

.....  
( podpis )



Imię i nazwisko członka	
Miejsce pracy/komórka organizacyjna	
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość)	
Nr telefonu	

**Do KZP przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie,  
ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów**

**Oświadczenie o numerze rachunku bankowego**

Ja niżej Podpisana/y wyrażam zgodę na przekazywanie przyznanych dla mnie pożyczek na moje konto osobiste w:

banku .....

nr konta .....

Równocześnie zobowiązuję się, w przypadku zmiany numeru rachunku bankowego, niezwłocznie powiadomić o zaistniałych zmianach Zarząd KZP.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(własnoręczny podpis)





Załącznik nr 13 Aktualizacja danych osoby uprawnionej

imię i nazwisko

adres zamieszkania

(ulica, kod pocztowy, miejscowość)

PESEL

nr telefonu/ e-mail

**Do Zarządu  
Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej  
przy Samodzielnym Publicznym  
Zespole Zakładów Opieki  
Zdrowotnej w Staszowie**

Ja niżej Podpisana/y oświadczam, że w razie mojej śmierci osobą uprawnioną do odbioru wpłaconych przeze mnie wkładów członkowskich, po potrąceniu ewentualnego zadłużenia jest:

imię i nazwisko

adres zamieszkania

(ulica, kod pocztowy, miejscowość)

PESEL

nr telefonu/ e-mail

W załączeniu do niniejszej deklaracji przedkładam zgodę udzieloną w formie oświadczenia (załącznik nr 2 do Statutu) oraz zgodę osoby uprawnionej (załącznik nr 3 do Statutu).

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(Własnoręczny podpis)

