

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

imię i nazwisko członka:
(zakład pracy)
Miejscowość kod pocztowy
ulica nr domu
telefon kontaktowy

DO MKZP przy GZO w Pawłowicach WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI RATALNEJ

1) Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie zł,
(słownie złotych.....),
którą zobowiązuję się spłacić w miesięcznych ratach - przy najbliższej wypłacie - przez potrącenie z
wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego*) wypłacanego mi przez Zakład Pracy, począwszy
od miesiąca

W przypadku skreślenia mnie z listy członków MKZP, wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i
przypadającego mi wynagrodzenia za pracę oraz zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego całego zadłużenia
wykazanego księgami Kasy oraz upoważniam Kasę do bezpośredniego podjęcia u mojego pracodawcy kwoty
równej temu zadłużeniu.

2) Proponuję jako poręczycieli:

1. Pan/i adres zamieszkania

2. Pan/i adres zamieszkania

3) Kwotę pożyczki proszę przekazać na moje konto w banku:
o numerze:

4) 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 przeszłości, 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.

....., dnia
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY

Niniejszym stwierdzam, że:

wnioskodawca*) Data:

1. poręczyciel*)

2. poręczyciel*)

.....
(pieczęć zakładu pracy i podpis osoby upoważnionej)

*Wpisać odpowiednio: jest pracownikiem stałym / w okresie wypowiedzenia / w okresie próbnym /
zatrudniony na czas określony do dnia (podać datę) / emerytem / na świadc. przedemerytalnym

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażamy zgodę,
jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnej Kasie kwoty z naszych wkładów i wynagrodzeń za pracę i
zasiłku chorobowego i upoważniamy Kasę do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego
pracodawcy, kwoty równej temu zadłużeniu.

Stwierdzam własnoręczność podpisów
poręczycieli wymienionych w pkt 1 i 2

1)
(podpis poręczyciela)

2)
(podpis poręczyciela)

.....
(pieczęć zakładu pracy oraz
pieczęć i podpis osoby upoważnionej do uwierzytelnienia podpisów)

WYPEŁNIA MKZP

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł Data:

niespłacone zobowiązania zł Księgowy MKZP:

Decyzją Zarządu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo Pożyczkowej

Przyznano wnioskodawcy pożyczkę ratalną w kwocie zł
(słownie złotych

płatną w ratach poczynając od dnia i zatwierdza ją do wypłaty.

Pawłowice, dnia

Pieczęć MKZP

.....
skarbnik sekretarz przewodniczący

Pożyczkę zł..... (słownie złotych.....)

Wypłacono przelewem dnia:

Zaksięgowano dnia:

Dow.

Podpis księgowego