

.....

Imię i nazwisko członka

miejsce pracy

Adres

Nr konta bankowego

WNIOSEK do KZP przy UM we Wrocławiu

o udzielenie pożyczki ratalnej lub krótkoterminowej (niewłaściwe skreślić)

Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie zł (słownie:),

którą zobowiązuję się spłacić w ratach miesięcznych przez potrącanie z mojego wynagrodzenia od miesiąca 20. roku.

W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP wyrażam zgodę na pokrycia z moich wkładów i przypadającego mi wynagrodzenia za pracę (zasiłku chorobowego) całego zadłużenia wykazanego księgami Kasy. Upoważniam tym samym KZP do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

Oświadczam, że mój średni miesięczny dochód z ostatnich trzech miesięcy wyniósł

Moimi poręczycielami są:

1. zam.

.....

2. zam.

.....

W razie niespłacenia we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez wnioskodawcę wyrażamy zgodę, jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnych KZP kwot pieniężnych z naszych wkładów i wynagrodzeń za pracę, upoważniając Kasę do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku u każdego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

Zgadzamy się na przetwarzanie naszych danych osobowych w myśl przepisów o RODO, w celu świadczeń związanych z KZP.

podpis wnioskodawcy

.....

1.
podpis poręczyciela

2.
podpis poręczyciela

stwierdzam własnoręczność podpisów
poręczycieli wymienionych w poz. 1 i 2

.....

własnoręczny podpis

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym stwierdzam (wypełniają Kadry), że:

Wnioskodawca

jest pracownikiem zatrudnionym na umowę (rodzaj umowy) i na czas

1. Poręczyciel

jest pracownikiem zatrudnionym na umowę (rodzaj umowy) i na czas

2. Poręczyciel

jest pracownikiem zatrudnionym na umowę (rodzaj umowy) i na czas

.....

data, podpis i pieczęć zakładu pracy

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady

zobowiązania do spłaty

.....

data i podpis księgowej/księgowego KZP

Decyzją Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

przyznano wnioskodawcy pożyczkę w kwocie zł (słownie)

płatną w ratach począwszy od dnia

....., dnia

.....

Podpis Zarządu KZP