.............................................................. ……….……………..……………..

(imię i nazwisko członka) (nazwa zakładu pracy)

…………………………………..…...

(adres zamieszkania)

…………………………………..…...

(nr telefonu oraz adres poczty elektronicznej)

**WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI**

**Z MKZP W DRAWSKU POMORSKIM**

**RATALNEJ / UZUPEŁNIAJĄCEJ** (właściwe podkreślić)

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

którą zobowiązuję się spłacić w …………. miesięcznych ratach – przy najbliższej wypłacie – przez potrącenie z wynagrodzenia lub zasiłku wypłacanego mi przez ww. pracodawcę, począwszy od miesiąca ………..…………………... 20…. r.

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

Oświadczam, że moje średnie miesięczne wynagrodzenie netto w ostatnich trzech miesiącach wyniosło: …………………………………. zł.

Jako poręczycieli proponuję:

1. …………………………….…………………………, zam. ……………….…………......., zatrudniony przez ………………………………………….
2. …………………………….…………………………..…, zam. ………………………………….

zatrudniony przez ………………………………………….

……………………………, dnia ……………… r. …………………….………………… (czytelny podpis wnioskodawcy)

Nr konta bankowego wnioskodawcy: ……………………...…………………………………………..

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELI**

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

1. ………………………………………. Stwierdzam własnoręczność podpisów

(czytelny podpis poręczyciela) poręczycieli wymienionych w poz. 1 i 2

1. ………………………………………. ……..…………..…………………..

(czytelny podpis poręczyciela) (pieczęć zakładu pracy i podpis osoby upoważnionej)

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym zaświadczam, że: Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam

następujący stan konta wnioskodawcy:

Wnioskodawca jest pracownikiem ………..……. \*

Poręczyciel Nr 1 ………………………………… \* wkłady: ...…………. zł

Poręczyciel Nr 2 ………………………………… \* niespłacone zobowiązania: ...…………..zł

wysokość składki: ...………… zł

…………………………………………………….. ……………………………………………

(data, pieczęć pracodawcy i podpis osoby upoważnionej) (data i podpis księgowego MKZP)

**\*wpisać właściwe: stałym/ w okresie wypowiedzenia/ na czas określony od …. do ….**

**Decyzja zarządu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej**

**w Drawsku Pomorskim**

Przyznano/ nie przyznano\* wnioskodawcy pożyczkę ………………………………. w kwocie ……….…………… zł

(nazwa pożyczki )

(słownie: ……………………………………………………………………………………………..zł)

płatną w ………… ratach zaczynając od miesiąca ………………………. r.

……………………………., dnia ……………….. …..… r.

…………………………………………

(podpisy zarządu MKZP)

\*niepotrzebne skreślić

Zaksięgowano dnia ……………….… r.

Nr dow. …………………………………..

Podpis księgującego: …………………….

**Poręczyciel Nr 1**

............................................................................................

(nazwisko i imię poręczyciela)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(PESEL)

..................................................................

(dokument potwierdzający tożsamość w przypadku braku nr PESEL)

..................................................................

(adres do korespondencji)

................................................................... .........................................................................

(numer telefonu lub adres poczty elektronicznej) (miejsce zatrudnienia)

**OŚWIADCZENIE W SPRAWIE WYRAŻENIA ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**przez osobę poręczającą pożyczkę zaciągniętą przez członka MKZP**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) oraz art. 43 ust. 2 pkt 1 – 2 Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. 2021r. poz. 1666) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych takich, jak: imię (imiona), nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, stan cywilny oraz ustrój majątkowy przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową w Drawsku Pomorskim w celach związanych z udzieleniem przeze mnie poręczenia pożyczki, a także dochodzeniem związanych z nim praw lub roszczeń.

..................................................................................... ...............................................

(własnoręczny podpis poręczyciela pożyczki) (data)

**Poręczyciel Nr 2**

............................................................................................

(nazwisko i imię poręczyciela)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(PESEL)

..................................................................

(dokument potwierdzający tożsamość w przypadku braku nr PESEL)

..................................................................

(adres do korespondencji)

................................................................... .........................................................................

(numer telefonu lub adres poczty elektronicznej) (miejsce zatrudnienia)

**OŚWIADCZENIE W SPRAWIE WYRAŻENIA ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**przez osobę poręczającą pożyczkę zaciągniętą przez członka MKZP**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) oraz art. 43 ust. 2 pkt 1 – 2 Ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (Dz. U. 2021r. poz. 1666) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych takich, jak: imię (imiona), nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, stan cywilny oraz ustrój majątkowy przez Międzyzakładową Kasę Zapomogowo-Pożyczkową w Drawsku Pomorskim w celach związanych z udzieleniem przeze mnie poręczenia pożyczki, a także dochodzeniem związanych z nim praw lub roszczeń.

..................................................................................... ...............................................

(własnoręczny podpis poręczyciela pożyczki) (data)