……………………………………………..

Pieczęć pracodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko członka |  |
| Miejsce pracy |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |

**Do MKZP Łódź-Polesie ul. Wyszyńskiego 100 94-108 Łódź**

|  |
| --- |
| Wniosek o udzielenie pożyczki |
| Proszę o udzielenie mi pożyczki **w kwocie** **……..……….……..** **zł** (*słownie złotych:* …………………….…………………………………………………………), którą zobowiązuję się spłacić **w** **…………** **miesięcznych ratach** - przez potrącenie z wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego wypłaconego mi przez Pracodawcę. W przypadku skreślenia mnie z listy członków MKZP wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i przypadającego mi wynagrodzenia za pracę oraz z zasiłku chorobowego całego zadłużenia wykazanego księgami MKZP oraz upoważniam MKZP do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu. |
| **Przyznaną pożyczkę proszę mi przekazać na konto nr:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Proponuję jako poręczycieli:** |
| **Poręczyciel** | **1** | **2** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| PESEL |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Numer telefonu |  |  |
| **Miejscowość i data:** | **Czytelny podpis wnioskodawcy:** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenia poręczycieli:**1. W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażamy zgodę jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnej MKZP kwoty z przysługującego nam od pracodawcy wynagrodzenia lub zasiłku i upoważniamy MKZP do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego pracodawcy, kwoty równej temu zadłużeniu.
2. W przypadku pozostawania z wnioskodawcą w związku małżeńskim, oświadczam że posiadamy rozdzielność majątkową.
3. Ja, niżej podpisany (a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MKZP zgodnie z art. 43.1 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych będącej administratorem w świetle przepisów rodo. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z obowiązkiem informacyjnym administratora.
 |
|  |  |
| **Czytelny podpis poręczyciela - 1** | **Czytelny podpis poręczyciela - 2** |

|  |
| --- |
| **Stwierdzam własnoręczność podpisów wnioskodawcy i poręczycieli oraz stwierdzam, że wyżej wymienieni są zatrudnieni w placówce/posiada status emeryta lub rencisty\*\*** *(podać okres zatrudnienia: od-do):* |
| **Wnioskodawca** |  |
| **Poręczyciel - 1** |  |
| **Poręczyciel - 2** |  |
| **Data** |  |
| **Podpis i pieczątka imienna pracownika zakładu pracy** |  |

|  |
| --- |
| **Wypełnia pracownik MKZP****Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:** |
| **Wkłady** |  |
| **Niespłacone zobowiązania** |  |
| **Data** |  |
| **Podpis i pieczątka Księgowego MKZP** |  |