|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………….. nazwisko i imię członka |  | ………………………………………………….miejsce pracy  |

adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

numer telefonu …..................................................

**Do MKZP przy Szkole Podstawowej Nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK****O UDZIELENIE****POŻYCZKI** | ratalnej \*) | przelew na konto |  |   |
| uzupełniającej \*) |  |  | Nr konta  |
|  |  |

Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie ………………… zł (słownie: ………………………………… złotych), którą zobowiązuję się spłacić w ……………. miesięcznych ratach – przy najbliższej wypłacie – przez potrącenie z wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłaconego mi przez Zakład Pracy, począwszy od miesiąca …………………….……… 20….. roku.

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.

**Oświadczam, że moje wynagrodzenie podlega / nie podlega zajęciu komorniczemu \*)**

|  |  |
| --- | --- |
| \*) | Zbędne skreślić |

**Proponuję jako poręczycieli:**

1. ……………………………...……………… zam.……………………………………………………………..

2. ……………………………………………... zam.………………………………………………...........……..

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….., dnia …………..……….. | ..…………………………………własnoręczny podpis |

**UWAGA :**

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 upoważniamy Kasę do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego pracodawcy kwoty, równej temu zadłużeniu.

Poręczyciele przyjmują do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy Szkole Podstawowej Nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim (dalej również „Kasa”), ul. Wolińska 9, 72-400 Kamień Pomorski, tel. 91 3820784, e-mail: d.duda@kamienpomorski.pl
2. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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, w tym na podstawie artykułu 6 ust. 1 pkt „b”, „c”, „f”.
3. Przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych jest niezbędne do wykonania umowy z Administratorem danych, w tym wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze danych osobowych lub dochodzenia roszczeń.
4. Dane osobowe będą przechowywane do upływu okresu przechowywania dokumentacji związanej z umową, wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
5. Dane będą udostępniane wyłącznie następującym odbiorcom: osobom upoważnionym przez Administratora danych osobowych do przetwarzania danych osobowych oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu Administratora danych na podstawie umów zawartych z Administratorem danych, w szczególności Szkole Podstawowej Nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim, która zapewnia obsługę księgową, kasową i prawną, korzystając w tym celu z podmiotów przetwarzających.
6. Poręczycielowi przysługuje wobec Administratora danych osobowych, na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, prawo dostępu do jego danych osobowych, żądania ich sprostowania, uzupełnienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorującego przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.
7. Dane osobowe nie będą przekazane do Państwa trzeciego w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
8. Nie będzie stosowane podejmowanie decyzji oparte wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. …………….………………………………podpis poręczyciela |  |  |
| 2. …………….………………………………podpis poręczyciela |  | …………….…………………………………czytelny podpis |

**ZAŚWIADCZENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Niniejszym stwierdzam, że: | Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy: |
| Wnioskodawca\*\*)  |  |  | …………………………………… |  wkłady | zł ……………………………….. |
| 1. poręczyciel \*\*) |  |  | …………………………………… |  niespłacone zobowiązania |  |
| 2. poręczyciel \*\*) |  |  | ………………………………… | zł ………………………………… |
| …………………data | …………………………………pieczęć i podpis pracownika Kadr | …………………data | ……………………………………księgowy MKZP |
|  |
| **Decyzją Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej**Przyznano wnioskodawcy pożyczkę ………………………………………… w kwocie zł …………………….. (słownie: …………………………………………………………………… złotych) płatną w ……………… ratach rozpoczynając od dnia ……………………………………………….Kamień Pomorski, dnia …………………… |
|  |  | …………………………………………………………podpisy zarządu MKZP |
|  |
|  |
|  |  |  |
| Zaksięgowano dnia …………………………… dowód nr …………………………… |
|  |  | …………………………………………………………czytelny podpis księgowego |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\*\*)** | **Wpisać odpowiednio:** | **jest pracownikiem stałym****jest w okresie wypowiedzenia****jest w okresie próbnym** |