|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko członka |  |
| Miejsce pracy/komórka organizacyjna |  |
| Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość) |  |
| Numer telefonu |  |

**Do KZP przy WSN w Lublińcu, ul. Grunwaldzka 48, 42-700 Lubliniec**

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI** \*) *zbędne skreślić* |
| długoterminowej\* | uzupełniającej\* | krótkoterminowej\* |
| Proszę o udzielenie mi pożyczki **w kwocie** **……..….……..** **zł** (*słownie złotych:* …………………….…………………………………………………………), którą zobowiązuję się spłacić **w** **…………** **miesięcznych ratach** - przy najbliższej wypłacie - przez potrącenie z wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego wypłaconego mi przez Pracodawcę. W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i przypadającego mi wynagrodzenia za pracę oraz z zasiłku chorobowego całego zadłużenia wykazanego księgami KZP oraz upoważniam KZP do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.  |
| **Przyznaną pożyczkę proszę mi przekazać:** | **gotówką w kasie\*** | **na rachunek bankowy\*** |
| **PROPONUJĘ JAKO PORĘCZYCIELI:** |
| **Poręczyciel** | **1** | **2** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| PESEL |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Numer telefonu |  |  |
| *Miejscowość i data:* | *Własnoręczny podpis wnioskodawcy:* |
|  |  |

***W załączeniu przedkładam zgody wskazanych poręczycieli udzielone w formie oświadczenia (zał. nr 5 do Statutu).***

|  |
| --- |
| **Oświadczenie poręczycieli:** 1. W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażamy zgodę jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnej KZP kwoty z przysługującego nam od pracodawcy wynagrodzenia lub zasiłku i upoważniamy KZP 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.
 |
|  |  |
| *Własnoręczny podpis poręczyciela - 1* | *Własnoręczny podpis poręczyciela - 2* |

**ZAŚWIADCZENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stwierdzam własnoręczność podpisów wnioskodawcy i poręczycieli oraz stwierdzam, że wyżej wymienieni są zatrudnieni w WSN/posiada status emeryta lub rencisty\*\*** *(podać okres zatrudnienia: od-do):* | **Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:** |
| **Wnioskodawca** |  | **Wkłady** |  |
| **Poręczyciel - 1** |  | **Niespłacone zobowiązania** |  |
| **Poręczyciel - 2** |  | **Data** |  |
| **Data** |  | **Podpis i pieczątka Księgowej KZP** |  |
| **Podpis i pieczątka pracownika zakładu pracy** |  |
| ***\*\**** *status emeryta lub rencisty dotyczy wyłącznie Wnioskodawcy* |

|  |
| --- |
| **Decyzją Zarządu Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej**Przyznano wnioskodawcy pożyczkę …………………………………………………... w kwocie zł. ………….…………. płatną w ………….. ratach. |
|  |  |
| *Miejscowość i data* | *Podpisy członków Zarządu KZP* |