

Wniosek o udzielenie pożyczki
krótkoterminowej, długoterminowej, uzupełniającej
/proszę podkreślić/

.....
/imię i nazwisko członka/

.....
/miejsce pracy/

.....
/adres i telefon kontaktowy/

/nr rachunku bankowego/

Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie.....zł (słownie:
.....), którą zobowiązuję się spłacić w miesięcznych ratach przez potrącenie z wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków wypłacanych przez zakład pracy ze środków ZUS począwszy od 20..... r. Pożyczka będzie spłacana (proszę podkreślić):

-indywidualnie,

- potrącana przez zakład pracy.

W przypadku skreślenia mnie z listy członków MKZP wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i z przypadającego mi wynagrodzenia za pracę i za czas choroby oraz z zasiłków wypłacanych ze środków ZUS, całego zadłużenia wykazanego księgami Kasy oraz upoważniam MKZP do bezpośredniego podjęcia u mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

Oświadczam, że mój średni miesięczny dochód w ostatnich trzech miesiącach wyniósł zł
(słownie:)

Proponuję jako poręczycieli:

1. zam.

.....

2. zam.

.....

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis wnioskodawcy/

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażamy zgodę, jako solidarnie zobowiązani, na pokrycie należnej kasie kwoty z naszych wkładów, wynagrodzeń za pracę i za czas choroby oraz z zasiłków wypłacanych ze środków ZUS i upoważniamy kasę do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u naszego pracodawcy, kwoty równej temu zadłużeniu.

1) 2)
/podpis poręczyciela/ /podpis poręczyciela/

Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli wymienionych pod poz. 1) i 2)

.....
/podpis pracodawcy i pieczęć zakładu pracy/

Zaświadczenie:

Niniejszym stwierdzam, że wnioskodawca *

1) poręczyciel *

2) poręczyciel *

.....
/data/

.....
/pieczęć zakładu pracy i podpis/

Informacja członka MKZP

Przedstawiam jako załącznik oświadczenie dotyczące wskazania osoby/osób , która/które zobowiązują się do spłaty mojego zadłużenia w MKZP przy Szkole Podstawowej nr 4 im. Jana Pawła II w Lubartowie na wypadek mojej śmierci,

.....
/data/

.....
/czytelny podpis członka MKZP/

*) wpisać odpowiednio:

jest pracownikiem stałym, zatrudniony na czas, określony od_....._..... do_....._....., nieokreślony, w okresie wypowiedzenia, w okresie próbnym, jestem emerytem/rencistą.