

.....
(nazwisko i imię członka)

.....
(Telefon kontaktowy)

Nazwa Zakładu Pracy.....

Status: pracownik / emeryt

Miejsce zamieszkania:

Nr konta bankowego

*Do PKZP przy
Miejsko-Gminnym Zespole Edukacji
w Koronowie*

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI
UZUPEŁNIAJĄCEJ/ RATALNEJ - KRÓTKOTERMINOWEJ
(zbędne skreślić)

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

W przypadku skreślenia mnie z listy członków PKZP wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i przypadającego mi wynagrodzenia za
pracę oraz z zasiłku chorobowego całego zadłużenia wykazanego księgami Kasy oraz upoważniam Kasę do bezpośredniego podjęcia u każdego
mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu. Oświadczam, że mój średni miesięczny zarobek w ostatnich trzech miesiącach wyniósł zł
.....

Proponuję jako poręczycieli:

1. zam.

2. zam.

....., dnia

.....
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)

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.

1.
(podpis poręczyciela)

Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli
wymienionych w poz. 1 i 2

2.
(podpis poręczyciela)

.....
(własnoręczny podpis)

ZAŚWIADCZENIE

WYPEŁNIA PRACODAWCA

Niniejszym stwierdzam, że:

Wnioskodawca *)

Poręczyciel 1. *)

Poręczyciel 2. *)

.....
(data) pieczęć Zakładu Pracy, i podpis

WYPEŁNIA KSIĘGOWY PKZP

Na podstawie ksiąg PKZP stwierdzam następujący stan konta
wnioskodawcy:

Wkłady zł.....

Niespłacone zobowiąz. zł.....

.....
(data) księgowy PKZP

*) wpisać odpowiednio: jest pracownikiem stałym/emeryt
w okresie wypowiedzenia
w okresie próbnym

Decyzją Zarządu Pracowniczej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

Przyznano wnioskodawcy pożyczkę w kwocie zł (słownie
.....) płatną w ratach rozpoczynając od dnia.....

....., dnia

.....
(podpis Zarządu PKZP)

Obowiązek informacyjny w związku z członkostwem w PKZP przy MGZE w Koronowie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) oraz z rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych; Dz. Urz. UE.L Nr 119, str.1)- zwane dalej „RODO” (stosowane od 25.05.2018 r.).

Podanie danych jest obowiązkowe i konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.

Jednocześnie informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, żądania zaprzestania ich przetwarzania oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Administratorem danych osobowych jest Pracownicza Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy MGZE w Koronowie ul. Szosa Kotomierska 3.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Pracowniczą Kasę Zapomogowo-Pożyczkową przy MGZE w Koronowie ul. Szosa Kotomierska 3 w celu przekazywania treści związanych z przeprowadzeniem weryfikacji danych we wniosku o udzielenie pożyczki oraz udzielam informacji do działów płac celem dokonania potrąceń należnych rat pożyczek przez listę płac.

.....
(data i podpis członka PKZP)