

.....
(nazwisko i imię)

.....
(miejsce pracy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

PESEL

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI RATALNEJ w MKZP

Proszę o udzielenie pożyczki ratalnej w kwocie zł słownie:

....., którą zobowiązuję się spłacić w miesięcznych ratach przy

najbliższej wypłacie, przez potrącenie z wynagrodzenia, zasiłku chorobowego wypłacanego przez Zakład Pracy od miesiąca r.

Przyznaną pożyczkę proszę przekazać na konto osobiste:

.....
W przypadku rozwiązania umowy o pracę z jakiegokolwiek powodu i skreślenia mnie z listy członków MKZP wyrażam zgodę na pokrycie całego zadłużenia moimi wkładami i z przypadającego mi wynagrodzenia i zasiłku chorobowego, wykazanego księgami MKZP, oraz upoważniam MKZP do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

W ramach wkładu – bez poręczycieli
(zaznacz w kwadracie X)

Proponuję jako poręczycieli:

1.
(imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, kod pocztowy, poczta)

2.
(imię i nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, kod pocztowy, poczta)

.....
(miejscowość, data)

.....
(własnoręczny podpis wnioskodawcy)

W razie nieuregulowania zadłużenia we właściwym terminie zaciągniętej pożyczki przez ww. wnioskodawcę wyrażamy zgodę, jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnej MKZP kwoty z naszych wkładów i wynagrodzenia za pracę i zasiłku chorobowego i upoważniamy MKZP do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

1.

2.
(podpisy poręczycieli)

.....
(stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli wym. w pod pkt. 1 i 2,
pieczętka Zakładu Pracy i podpis)

ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY

Niniejszym stwierdzam, że:

wnioskodawca*).....

1. poręczyciel*).....

2. poręczyciel*).....

.....
(data) (pieczęć zakładu pracy i podpis)

*) wpisać odpowiednio: umowa na czas nieokreślony, określony lub umowa zlecenie

STAN KONTA WNIOSKODAWCY:

wkład członkowski zł

niespłacone zobowiązania zł.....

.....
(data) (księgowa MKZP)

DECYZJA ZARZĄDU MKZP

Przyznano wnioskodawcy pożyczkę w kwocie zł.....słownie: zł

płatną w ratach poczynając od dnia.....

.....
(podpisy Zarządu MKZP)

.....
(przewodniczący MKZP)

Zaksięgowano dnia Nr dowodu

.....
(księgowa MKZP)

WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO). Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest MKZP. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w MKZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z MKZP, takim jak np.: dostawcy systemów informatycznych, organ prowadzący, placówka macierzysta członka. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w MKZP.

Wyrażam również zgodę na przesyłanie korespondencji mailowej i telefonicznej zgodnie z Ustawą z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2002 r. Nr 144 poz. 1204 z późn. zm.).

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, jak również o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

....., dnia 20 r.
(miejscowość)

.....
(własnoręczny podpis)