

..... dnia 20.....r.
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(kom. organizacyjna, nr telefonu kontaktowego – niezbędne)

ZARZĄD PKZP przy NoOSG

.....
(PESEL)

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI

Proszę o udzielenie pożyczki gotówkowej : uzupełniającej^(*), krótkoterminowej^(*), długoterminowej^(*) w kwocie złotych słownie
i rozłożenie jej spłaty na rat miesięcznych.

1/ Oświadczam, że udzieloną mi pożyczkę będę spłacać w ilości rat ustalonej przez Zarząd oraz wyrażam zgodę na :

a/ potrącanie rat udzielonej mi pożyczki z pobieranego przeze mnie uposażenia (wynagrodzenia), zasiłku oraz wszystkich innych należności otrzymywanych od każdego pracodawcy ,

b/ w razie skreślenia z listy członków – na natychmiastowe uregulowanie całego pozostałego zadłużenia

(dotyczy funkcjonariuszy i pracowników cywilnych NoOSG).

2/ Oświadczam, że udzieloną mi pożyczkę będę spłacać do 10-go każdego miesiąca w ustalonej przez Zarząd ilości rat w kasie NoOSG^(*)

lub przekazywał na rachunek bankowy PKZP: BZ WBK S.A. I Oddział Krosno Odrz. nr **79 1090 1551 0000 0000 5500 0301** (*)

(dotyczy emerytów, rencistów oraz osób przebywających na urloпах wychowawczych).

3/ Wyrażam zgodę na przekazanie udzielonej pożyczki na mój rachunek bankowy w

nr

.....
(podpis wnioskodawcy)

POREČZENIE

W razie nieuregulowania we właściwym terminie zaciągniętej przez pożyczki, jako solidni poręczyciele wyrażamy zgodę na potrącenie z naszych wkładów członkowskich lub z pobieranego uposażenia (wynagrodzenia), zasiłku oraz wszystkich innych należności otrzymywanych od każdego pracodawcy poręczonej pożyczki na zasadach ustalonych dla dłużnika.

1.
(imię i nazwisko, nr PESEL)
(podpis żyranta)

.....
miejsce pracy, nr telefonu kontaktowego)

2.
(imię i nazwisko, nr PESEL)
(podpis żyranta)

.....
miejsce pracy, nr telefonu kontaktowego)

Stan wkładów / składka -
Zadłużenie -
Uwagi -
(data i podpis księgowej PKZP)

Zarząd PKZP decyzją z dnia postanowił nie^(*)/ przyznać w/w pożyczkę / i^(*)

**w wysokości złotych płatną w ratach po zł.
miesięcznie.**

Przewodniczący -

Członkowie Zarządu -

.....
(Pieczęć Zarządu PKZP)

UWAGA !!!

Formularz wypełniać **czytelnie** , **drukowanymi** literami. Wniosek nieczytelny lub niekompletny nie będzie rozpatrywany.

(*) - niepotrzebne skreślić