

.....
(nazwisko i imię członka MKZP)

.....
(miejsce pracy)

Adres do korespondencji :

PESEL :

Nr telefonu :

**Do Zarządu Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej
przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1**

W N I O S E K / U M O W A udzielenia pożyczki ratalnej* uzupełniającej*

Proszę o udzielenie mi pożyczki ratalnej* uzupełniającej* w kwocie zł

słownie złotych:

którą zobowiązuję się spłacić w miesięcznych ratach, przy najbliższej wypłacie, przez potrącenie z wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego lub świadczenia rehabilitacyjnego wypłacanego mi przez pracodawcę, poczynwszy od miesiąca/rok

W przypadku skreślenia mnie z listy członków MKZP, wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i przypadającego mi wynagrodzenia za pracę, całego zadłużenia wykazanego księgami MKZP.

Upoważniam MKZP do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

Przyznaną pożyczkę proszę przekazać na konto osobiste :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Poręczyciele mojej pożyczki :

1. Pani/Pan
(nazwisko i imię, PESEL, adres do korespondencji - wpisuje poręczyciel)

2. Pani/Pan
(nazwisko i imię, PESEL, adres do korespondencji - wpisuje poręczyciel)

Oświadczam, że poręczyciel z poz. 1 i 2 nie jest moim małżonkiem.

Szczecinek, dnia
(własnoręczny podpis pożyczkobiorcy)

Oświadczenie poręczycieli

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

1.
(własnoręczny podpis poręczyciela)

2.
(własnoręczny podpis poręczyciela)

Stwierdzam własnoręczność podpisów pożyczkobiorcy i poręczycieli

*właściwie zaznaczyć

.....
(imię i nazwisko osoby poświadczającej, pieczętka zakładu pracy)