Wykonano w egz. pojedynczym

**NR umowy………… z dnia …………….** Załącznik nr 2

**WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI**

**Z KZP W LUBANIU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ | NAZWISKO | | | PESEL | |
|  |  | | |  | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | | | | |
| ULICA | | NUMER | MIEJSCOWOŚĆ | | KOD POCZTOWY |
|  | |  |  | |  |
| TELEFON | | | E-MAIL | | |
|  | | |  | | |

Proszę o udzielenie mi **pożyczki długoterminowej** w kwocie …………………zł

**WYPEŁNIA PRACOWNIK LUB FUNKCJONARIUSZ**

1. Jednocześnie wyrażam zgodę na potrącanie udzielonej mi pożyczki w …………… ratach miesięcznych po ………………… zł z pobieranego przeze mnie wynagrodzenia lub zasiłku

**WYPEŁNIA EMERYT LUB RENCISTA**

2. Oświadczam, że udzieloną mi pożyczkę będę wpłacał na konto KZP w …….. ratach miesięcznych po ………………….zł

3. Pożyczkę proszę przelać na nw. konto bankowe:

……………………………………………………………………………………………..….

1. W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP, wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i wynagrodzenia lub zasiłku całego zadłużenia wykazanego w ewidencji księgowe KZP.
2. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli RODO i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez KZP przy OSS SG w Lubaniu w celach   
   i na zasadach określonych w art.43 ustawy z 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo  
   -pożyczkowych oraz statucie KZP oraz wyrażam zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną

………………………… ……………………………………

data **podpis pożyczkobiorcy**

|  |
| --- |
| Wg stanu na dzień ………………………..……………   1. Stan Wkładów .………..…………zł 2. Pozostałość niespłaconej pożyczki ………………..….zł 3. Wysokość raty ……….………… zł   …………………….  podpis księgowego |

**DECYZJA ZARZĄDU KZP**

Zarząd KZP dnia ………………….. postanowił przyznać wyżej wymienionemu

pożyczkobiorcy pożyczkę

w wysokości …………………… zł płatną w ………… ratach po ………………. zł

…………………..……… …………………………….

…………………..……… …………………………….

…………………..……… …………………………….

…………………..……… …………………………….

(podpisy członków zarządu KZP)

**PORĘCZENIE 1**

W razie nieuregulowania we właściwym terminie zaciągniętej przez

……………………………………………………………………………………………………..……..

(Imię i nazwisko pożyczkobiorcy)

tj. pożyczkobiorcę pożyczki, zobowiązuję się - jako solidarny poręczyciel do pokrycia należnej KZP kwoty i wyrażam zgodę na potrącenie tej kwoty z moich wkładów członkowskich, mojego wynagrodzenia lub zasiłku.

**Poręczyciel nr 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ | NAZWISKO | | | PESEL | |
|  |  | | |  | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | | | | |
| ULICA | | NUMER | MIEJSCOWOŚĆ | | KOD POCZTOWY |
|  | |  |  | |  |
| TELEFON | | | E-MAIL | | |
|  | | |  | | |

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

□ nie jest małżonkiem pożyczkobiorcy

□ jest małżonkiem pożyczkobiorcy, ale między małżonkami została ustanowiona rozdzielność majątkowa

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli RODO i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez KZP przy OSS SG w Lubaniu w celach i na zasadach określonych w art.43 ustawy z 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych oraz statucie KZP oraz wyrażam zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca   
2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Dnia ………………………… …………………………………………

podpis poręczyciela

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY (WK OSS SG)**

Niniejszym stwierdzam, że na dzień ……………ww. poręczyciel ………………………….……

(Imię i nazwisko poręczyciela)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| świadczy pracę/pełni służbę przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy | TAK\* | NIE\* |
| umowa lub inny akt, na podstawie których osoba wykonująca pracę zarobkową świadczy pracę/pełni służbę, zostały zawarte co najmniej  na okres spłaty pożyczki przez członka KZP | TAK\* | NIE\* |
| stosunek prawny łączący go z pracodawcą nie został wypowiedziany | TAK\* | NIE\* |

\*zaznaczyć właściwe

dnia ………………………… ………………………………………

podpis

**PORĘCZENIE 2**

W razie nieuregulowania we właściwym terminie zaciągniętej przez

……………………………………………………………………………………………………..……..

(Imię i nazwisko pożyczkobiorcy)

tj. pożyczkobiorcę pożyczki, zobowiązuję się - jako solidarny poręczyciel do pokrycia należnej KZP kwoty i wyrażam zgodę na potrącenie tej kwoty z moich wkładów członkowskich, mojego wynagrodzenia lub zasiłku.

**Poręczyciel nr 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ | NAZWISKO | | | PESEL | |
|  |  | | |  | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI | | | | | |
| ULICA | | NUMER | MIEJSCOWOŚĆ | | KOD POCZTOWY |
|  | |  |  | |  |
| TELEFON | | | E-MAIL | | |
|  | | |  | | |

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

□ nie jest małżonkiem pożyczkobiorcy

□ jest małżonkiem pożyczkobiorcy, ale między małżonkami została ustanowiona rozdzielność majątkowa

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli RODO i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez KZP przy OSS SG w Lubaniu w celach i na zasadach określonych w art.43 ustawy z 11 sierpnia 2021r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych oraz statucie KZP oraz wyrażam zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca   
2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Dnia ………………………… …………………………………………

podpis poręczyciela

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY (WK OSS SG)**

Niniejszym stwierdzam, że na dzień ……………ww. poręczyciel ………………………….……

(Imię i nazwisko poręczyciela)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| świadczy pracę/pełni służbę przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy | TAK\* | NIE\* |
| umowa lub inny akt, na podstawie których osoba wykonująca pracę zarobkową świadczy pracę/pełni służbę, zostały zawarte co najmniej  na okres spłaty pożyczki przez członka KZP | TAK\* | NIE\* |
| stosunek prawny łączący go z pracodawcą nie został wypowiedziany | TAK\* | NIE\* |

\*zaznaczyć właściwe

dnia ………………………… ………………………………………

podpis