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

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

(*wypełnia pracownik lub funkcjonariusz*)

2. Oświadczam, że udzieloną mi pożyczkę będę wpłacał na konto KZP w …….. ratach miesięcznych po ………………….zł (*wypełnia emeryt lub rencista*)

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