

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(nazwa zakładu pracy/stanowisko)

**DO
ZARZĄDU PKZP**

Wniosek o udzielenie pożyczki długoterminowej, uzupełniającej

Proszę o udzielenie pożyczki długoterminowej, uzupełniającej w kwocie zł (słownie: . zł), którą zobowiązuję się spłacić w ratach miesięcznych/jednorazowo* przez potrącenie z wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego przez zakład pracy od miesiąca 20... r. Oświadczam, że mój stały miesięczny zarobek brutto wynosi zł.

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

1.
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, kod pocztowy, poczta)
2.
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, kod pocztowy, poczta)

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

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. | Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli wymienionych w pkt 1 i 2. |
| 2.
(podpisy poręczycieli) |
(pieczętka imienna osoby uwierzytelniającej podpisy poręczycieli, pieczętka zakładu pracy) |

Kwotę pożyczki proszę przekazać na moje konto bankowe:

.....
(data)
(czytelny podpis)

Stwierdzam na podstawie ksiąg PKZP, że stan wkładów ww. członka PKZP wynosi zł. Stan zadłużenia wynosi zł.

.....
(data)
(czytelny podpis księgowego PKZP)

