

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

**Do KZP przy Narodowym Instytucie Onkologii im.
Marii Skłodowskiej- Curie- Państwowym Instytucie
Badawczym w Warszawie**

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI	uzupełniającej*	KASA*
	ratalnej – krótkoterminowej*	PRZELEW*

W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i przypadającego mi wynagrodzenia za pracę oraz z zasiłku chorobowego całego zadłużenia wykazanego księgami Kasy.

1.nr ewidencyjny..... zam.

2.nr ewidencyjny..... zam.

....., dnia

(własnoręczny podpis)

1.
(podpis poręczyciela)

2.
(podpis poręczyciela)

(pieczęć zakładu pracy i podpis)

Strona 1 z 2

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym stwierdzam, że:

Wnioskodawca**).....

1. poręczyciel **).....

2. poręczyciel **).....

.....
(data)

.....
(pieczęć zakładu pracy i podpis)

**Wpisać odpowiednio: jest pracownikiem stałym
 jest w okresie wypowiedzenia
 jest zatrudniony na czas określony do dnia.....

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący

stan konta wnioskodawcy:

stan wkładów.....zł

niespłacone zobowiązaniazł

pozostaje do spłatyzł

.....
(data)

.....
(podpis księgowego KZP)

Decyzją Zarządu Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej

Przyznano wnioskodawcy pożyczkę w kwocie zł (słownie zł
.....) płatną w ratach
rozpoczynając od dnia
Warszawa , dnia

.....
(podpisy członków Zarządu KZP)

Pożyczkę zł (słownie)
otrzymałem/łam w gotówce w dniu

.....
(podpis pożyczkobiorcy)

Zaksięgowano dnia dowód nr

.....
(podpis księgowego KZP)