

.....
Nazwisko i imię Członka KZP

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

.....
Nr rachunku bankowego/PESEL *

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI

Wniosuję o udzielenie pożyczki w kwocie zł.....
(słownie zł.....),
którą zobowiązuję się spłacić wmiesięcznych ratach na rachunek płatniczy
KZP przy ANWIL S.A. nr 24 1240 1981 1111 0010 1949 5919 w terminie do 30 dnia miesiąca
poczynając od następnego miesiąca, po dokonaniu wypłaty pożyczki.
W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP, wyrażam zgodę na pokrycie zadłużenia z mojego
wkładu członkowskiego. Oświadczam, że moja emerytura/renta*) podlega/nie podlega*) zajęciom
sądowym lub z jakiegokolwiek innego tytułu, jeżeli tak proszę wymienić:
.....

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem/łam się ze Statutem KZP przy ANWIL S.A.,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 Ustawy z dnia 11.08.2021 o kasach zapomogowo – pożyczkowych (Ustawa) oraz z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych); RODO. Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną dla Członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy ANWIL S.A. oraz osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy ANWIL S.A.,
3. przyjmuję do wiadomości, że z chwilą podjęcia przez Zarząd KZP decyzji o przyznaniu pożyczki niniejszy dokument stanowi umowę pożyczki na warunkach wskazanych w decyzji Zarządu KZP, na co wyrażam zgodę.

.....
data

.....
własnoręczny podpis Wnioskodawcy

DANE I OŚWIADCZENIA PORĘCZYCIELI

I. Pan/i.....Nr komputerowy

Adres zamieszkania

Oświadczam, że:

1. w przypadku nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażam zgodę jako solidarnie współzobowiązany, na pokrycie należnej KZP przy ANWIL S.A. kwoty z mojego wkładu członkowskiego, wynagrodzenia za pracę i zasiłków wypłacanych przez pracodawcę,
2. zapoznałem/łam się ze Statutem KZP przy ANWIL S.A.,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 Ustawy z dnia 11.08.2021 o kasach zapomogowo – pożyczkowych (Ustawa) oraz z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych); RODO. Oświadczam, że

*) niepotrzebne skreślić

***)wpisać odpowiednio: zatrudniony: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, samozatrudnienie itp.
zatrudniony: okres próbny/czas określony/czas nieokreślony/ w okresie wypowiedzenia

zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną dla Członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy ANWIL S.A. oraz osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy ANWIL S.A.

Stwierdzam własnoręcznie podpis poręczyciela

.....
(podpis poręczyciela)

.....
(pieczęć i podpis kierownika)

II. Pan/i.....Nr komputerowy

Adres zamieszkania

Oświadczam, że:

1. w przypadku nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażam zgodę jako solidarnie współzobowiązany, na pokrycie należnej KZP przy ANWIL S.A. kwoty z mojego wkładu członkowskiego, wynagrodzenia za pracę i zasiłków wypłacanych przez pracodawcę,
2. zapoznałem/łam się ze Statutem KZP przy ANWIL S.A.,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 Ustawy z dnia 11.08.2021 o kasach zapomogowo – pożyczkowych (Ustawa) oraz z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych); RODO. Oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną dla Członków Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy ANWIL S.A. oraz osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń Kasy Zapomogowo - Pożyczkowej przy ANWIL S.A.,

Stwierdzam własnoręcznie podpis poręczyciela

.....
(podpis poręczyciela)

.....
(pieczęć i podpis kierownika)

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL PRACODAWCY

Niniejszym stwierdzam, że:

I. poręczyciel**):.....
rodzaj zatrudnienia czas trwania

II. poręczyciel**):.....
rodzaj zatrudnienia czas trwania

.....
data

.....
pieczęć Pracodawcy i podpis osoby
upoważnionej

*) niepotrzebne skreślić

***)wpisać odpowiednio: zatrudniony: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, samozatrudnienie itp.
zatrudniony: okres próbny/czas określony/czas nieokreślony/ w okresie wypowiedzenia

WYPEŁNIA OBSŁUGA KZP

Na podstawie ksiąg KZP przy ANWIL S.A stwierdzam następujący stan konta Wnioskodawcy:

wkład członkowski..... niespłacone zobowiązania.....

.....
data

.....
Obsługa PKZP

DECYZJA ZARZĄDU KASY ZAPOMOGOWO - POŻYCZKOWEJ

Decyzją Zarządu KZP na posiedzeniu w dniuprzyznano Wnioskodawcy
..... pożyczkę w wysokości
..... (PLN) (słownie zł.....
.....)

Płatną wmiesięcznych ratach, w wysokości
poczynając od20.....r. na rachunek płatniczy KZP przy ANWIL S.A. nr
24 1240 1981 1111 0010 1949 5919 w terminie do 30 dnia każdego miesiąca.

Włocławek, dniar.

.....
Podpisy Zarządu KZP przy ANWIL S.A.

*) niepotrzebne skreślić

***)wpisać odpowiednio: zatrudniony: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, samozatrudnienie itp.
zatrudniony: okres próbny/czas określony/czas nieokreślony/ w okresie wypowiedzenia