

Imię		PESEL	
Nazwisko			
Ulica i nr domu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon		E-mail	

\*proszę wypełnić drukowanymi literami

Do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy (dalej KZP)  
**WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI**

1. Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie ..... zł,  
(słownie:.....złotych), którą  
zobowiązuję się spłacić w ..... miesięcznych ratach, począwszy od następnego miesiąca po otrzymaniu  
pożyczki, przez potrącenie z wynagrodzenia lub zasiłku wypłacanych mi przez zakład pracy.

2. Pożyczkę proszę przelać na rachunek bankowy o numerze:  
.....

3. W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów  
i przysługującego mi wynagrodzenia za pracę oraz zasiłku całego zadłużenia wykazanego księgami KZP oraz  
upoważniam KZP do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu  
zadłużeniu.

4. Jako poręczycieli proponuję (proszę wypełnić drukowanymi literami):
- 1) ..... (imię i nazwisko) ..... (PESEL)  
.....(adres zamieszkania)
- 2) ..... (imię i nazwisko) ..... (PESEL)  
.....(adres zamieszkania)

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez wnioskodawcę wyrażam  
zgodę, jako solidarnie współzobowiązany, na pokrycie należnej KZP kwoty z moich wkładów oraz  
wynagrodzenia za pracę i upoważniam do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego mojego  
pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

..... (czytelny podpis poręczyciela)  
..... (czytelny podpis poręczyciela)

Stwierdzam własnoręczność podpisów poręczycieli wymienionych w pkt 1) i 2):  
..... (podpis wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data) ..... (czytelny podpis wnioskodawcy)

**Zaświadczenie**

- I. Niniejszym stwierdzam, że:
1. .... (imię i nazwisko wnioskodawcy) jest pracownikiem stałym/na czas  
próbnym\*, zatrudnionym od ..... do .....
2. .... (imię i nazwisko poręczyciela) jest pracownikiem stałym/na czas  
próbnym\*, zatrudnionym od ..... do .....
3. .... (imię i nazwisko poręczyciela) jest pracownikiem stałym/na czas  
próbnym\*, zatrudnionym od ..... do .....

..... (data) ..... (podpis pracownika Sekcji Zatrudnienia)

\*niepotrzebne skreślić

II. Wynagrodzenia netto przed potrąceniami za ostatni miesiąc wynosiło ..... zł

.....  
(data) (podpis pracownika zespołu ds. płac)

III. Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

Wkłady ..... zł, niespłacone zobowiązania ..... zł

.....  
(data) (podpis księgowego KZP)

### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych członka KZP

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (dalej ustawa) oraz art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO. Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest KZP działająca przy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z członkostwem w KZP. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do uzyskania członkostwa w KZP.*

.....  
(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych poręczyciela pożyczki

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 43 ustawy z 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych (dalej ustawa) oraz art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO. Jestem świadomy, iż Administratorem moich danych osobowych jest KZP działająca przy Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z poręczeniem pożyczki udzielanej przez KZP; mogą one zostać udostępnione podmiotom współpracującym z KZP w szczególności: pracodawcy, poczcie, bankowi, kancelarii prawnej. Jestem świadomy, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu. Mam prawo do wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych mnie dotyczących narusza przepisy ustawy o KZP i RODO. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne, aby poręczać pożyczkę członka KZP.*

.....  
(miejscowość, data) (czytelny podpis poręczyciela)

.....  
(miejscowość, data) (czytelny podpis poręczyciela)

Decyzją zarządu KZP przyznano wnioskodawcy pożyczkę w kwocie ..... zł,

słownie: .....

płatną w ..... ratach, zaczynając od następnego miesiąca po wypłaceniu pożyczki.

Podpisy członków zarządu:

.....  
.....  
.....  
(miejscowość, data)