………………………………………………………………………. ……………………………………………………………

 (Nazwisko i imię członka KZP) (Miejsce pracy w SUM)

………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..

 (Adres zamieszkania)

 Do Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej przy Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach

**WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI-CHWILÓWKI**

W kwocie……………………………………PLN słownie(…………………………………………………………………………….…..)

którą zobowiązuje się spłacić:

\_\_\_\_ jednorazowo z najbliższego wynagrodzenia

\_\_\_\_ z wkładów

Oświadczam, że mój stały miesięczny zarobek brutto wynosi …………………………..PLN………………………………………… Podpis pracownika Działu Płac

Wkłady:…………………………………………………

Zadłużenie:…………………………………………….

Data ostatnio udzielonej chwilówki: ………………………………………….

Spłaty zadłużenia wobec KZP są regularne i w wymaganej wysokości:

TAK/NIE

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

Katowice, dnia………………………………………… .………………………………………………………………………… (podpis wnioskodawcy)

 \_\_\_\_ Pożyczkę proszę przekazać na moje konto osobiste

 \_\_\_\_ Proszę o wypłatę w Kasie