………………………………… tel.

nazwisko i imię członka Do MKZP Przy…….

……………………………………..

adres zamieszkania

…………………………………...

miejsce pracy

**WNIOSEK**

**O ZAWIESZENIE SPŁATY RAT POŻYCZKI (PROLONGATA)**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie spłaty rat pożyczki na okres ..............………..… miesięcypocząwszy od miesiąca ..............................................................

 (ilość) (nazwa miesiąca)

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem / nie korzystałem **\*)** z prolongaty w okresie od ……………………… do ……………………….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w MKZP, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 24 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(RODO).

**Podpisy poręczycieli:**

1) Pan(i) ......................................................................... ........................................................

 (nazwisko i imię poręczyciela) (podpis)

2) Pan(i) ......................................................................... ........................................................ (nazwisko i imię poręczyciela) (podpis)

...................., dnia …………………... 20……..r. ........................................................

 (Podpis wnioskodawcy)

**\*)** niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
|  |

MKZP stwierdza następujący stan konta wnioskodawcy:

**wkłady** ...................................... zł. **prolongata** w okresie od …………… do ……………

**zadłużenie** ................................ zł.

.......................................... .............................................................

(data) (Księgowy MKZP )

|  |
| --- |
|  |

**DECYZJA ZARZĄDU MIĘDZYZAKŁADOWEJ PRACOWNICZEJ KASY ZAPOMOGOWO-POŻYCZKOWEJ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH**

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu …………………….. 20…… r. postanowił:

 udzielić prolongaty na okres ………… miesięcy

 nie udzielać prolongaty z powodu …………………………………………………………............

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

.................. dnia ....................20.......r. …................................…........................

( P o d p i s y c z ł o n k ó w Z a r z ą d u M P K Z P )