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

 (nazwisko i imię członka) (miejsce pracy)

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………………………
**Do KZP w** ..…………………………………………………………………………………………………………………………...................

**WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI**

Uzupełniającej - ratalnej - krótkoterminowej

Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie zł ……………………. (słownie zł …………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

którą zobowiązuję się spłacić - w ……….. miesięcznych ratach przy najbliższej wypłacie przez potrącenie z: wynagrodzenia, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego\*)
wypłacanego mi przez Zakład Pracy, począwszy od m-ca ………………..…………………………, 20.…r W przypadku skreślenia mnie z listy członków KZP, wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i przypadającego mi wynagrodzenia za pracę oraz zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego całego zadłużenia wykazanego księgami Kasy oraz upoważniam Kasę do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu. Oświadczam, że mój średni miesięczny zarobek (brutto) w ostatnich trzech miesiącach wyniósł
zł …………………...............................................................…………………………………………………………….

Proponuję jako poręczycieli:

1) Pan(i) …………………………………………………… zam. ......……………………………………………………….…….

2) Pan(i) …………………………………………………… zam. ………………………….…….…………………………………

………………………., dnia …………………. 20….. r. ………….……………………………..
 (własnoręczny podpis wnioskodawcy)

1. Wypłata w Kasie KZP P.M. 2. Wypłata przelew na konto:

 Nr.: rachunku bankowego

 .…………………………………………………………………………

\*nie potrzebne skreślić.

**ZAŚWIADCZENIE**

Niniejszym stwierdzam, że:

wnioskodawca\*\*) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Poręczyciel\*\*) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Poręczyciel\*\*) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

wkłady zł ………………………………………….…………………………………………………………………………………..

nie spłacone zobowiązania zł ……………………………………………………………………………………………….

……………………… ….……………………………
(data) (Księgowy KZP)

**Decyzją Zarządu Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej**

**przyznano wnioskodawcy pożyczkę …………………………………………………………………………………………………….
 (nazwa pożyczki)**

**w kwocie zł ……………………………………… (słownie zł ………………………………………………………………………………)**

**płatną w ………………………………… ratach poczynając od dnia ……………………………………………………. 20….. r.**

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

 **(podpisy Zarządu KZP)**

**Pożyczkę zł …………………………….………… (słownie zł ………………………………………………………………………………)**

**w gotówce ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……**

|  |
| --- |
| **Zapłacono Dw. Nr ………………………………………****Podpis wpłacającego ……………….………………………****Cechy dowodu tożsamości pożyczkobiorcy****……………………………………………………………………** |

**otrzymałem(am) dnia ……………………………. 20….. r.**

**Podpis otrzymującego ……………………………….………………**

**Zaksięgowano dnia ………………………………… 20….. r.**

**Dow. ……………………………………………………………………**

**Podpis księgowego ……………….………………………………….**

\*\*) wpisać odpowiednio: „jest pracownikiem stałym” lub „w okresie wypowiedzenia” lub „w okresie próbnym”

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

**Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Nr telefonu/ lub adres e-mail |  |

**W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez Pożyczkobiorcę tj. ………………………………………………….. (imię i nazwisko) wyrażam zgodę, jako solidarnie współzobowiązany/-a, na pokrycie należnej Kasie kwoty z moich wkładów członkowskich, wynagrodzenia za pracę, zasiłku chorobowego, zasiłku wychowawczego oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy, kwoty równej temu zadłużeniu.**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa „KZP”, reprezentowana przez Zarząd. Może się Pani/Pan kontaktować z administratorem listownie na adres: Wały Chrobrego 1-2, 70-500 Szczecin. Współadministratorem jest Politechnika Morska w Szczecinie, dalej „PM” ul. Wały Chrobrego 1-2, 70-500 Szczecin, tel. (91) 48 09 400, pm.szczecin.pl
2. PM powołała inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych KZP, e-mail: iod@pm.szczecin.pl;
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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”, tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na KZP, wynikającego z ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o kasach zapomogowo-pożyczkowych.
4. Dane będą przetwarzane w celu spłaty zadłużenia członka KZP, w przypadku gdyby członek KZP nie spłacił zadłużenia w terminie oraz w celu potrącania z przysługującego Pani/Panu od pracodawcy wynagrodzenia lub zasiłku zobowiązań z tytułu pożyczki udzielonej członkowi KZP. Jest Pani/Pan zobowiązana/-y do podania danych, niepodanie danych osobowych będzie równoznaczne z brakiem możliwości udzielenia pożyczki przekraczającej wysokość zgromadzonego wkładu członkowskiego członkowi KZP.
5. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o przepisy obowiązującego prawa, oraz podmioty przetwarzające dane w naszym imieniu, na podstawie umowy powierzenia danych. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich.
6. Okres przechowywania danych osobowych – od dnia złożenia oświadczenia do upływu 5 lat od dnia spłaty poręczanej pożyczki.
7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
8. Ma Pani/Pan prawo:
9. dostępu do danych osobowych Pana/Pani dotyczących na podstawie art. 15 RODO;
10. prawo do sprostowania Pana/Pani danych osobowych na podstawie art. 16 RODO;
11. prawo do żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 17 RODO;
12. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
13. prawo do przenoszenia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 20 RODO;
14. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 21 RODO.

Z tych praw może Pani/Pan skorzystać składając wniosek w formie pisemnej do Inspektora Ochrony Danych na adres: iod@am.szczecin.pl

1. Ma Pani/Pan również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

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

 (data) (Własnoręczny podpis)