

DOKUMENT WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI.

imię / imiona i nazwisko
adres do korespondencji
kod pocztowy _____ poczta _____
nr telefonu
adres e-mail
nr PESEL

WNIOSEK O UMORZENIE POŻYCZKI W MIĘDZYzakładowej KZP

zatrudnienie (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/>)
<input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> emeryt/rencista
stanowisko (zaznacz <input checked="" type="checkbox"/>)
<input type="checkbox"/> nauczyciel <input type="checkbox"/> administracja/obsługa
placówka

Proszę o umorzenie pożyczki.

Proponowana kwota umorzenia: _____

Uzasadnienie _____

Do wglądu zarządu międzyzakładowej KZP przedkładam **kserokopie** dokumentów:

Zaznacz:

- dokumentacji medycznej,
- dokumentacji potwierdzającej zdarzenie losowe,
- inne _____

Oświadczam, że prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

Warszawa, dnia _____

czytelny podpis wnioskodawcy

WYPEŁNIA PRACOWNIK DBFO (WPA)

Na podstawie ksiąg międzyzakładowej KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

WKŁADY	złotych
NIESPŁACONE ZOBOWIĄZANIA	złotych

data, pieczętka i podpis pracownika WPA

Uchwała zarządu międzyzakładowej KZP

Zarząd międzyzakładowej KZP na posiedzeniu w dniu _____ po rozpatrzeniu uzasadnienia oraz kserokopii okumentów: _____

_____ postanowił umorzyć / nie umarzać pożyczki Pani/Panu _____ w kwocie _____ złotych. Ponadto zarząd międzyzakładowej KZP informuje, że dokumentacja załączona do wniosku została zniszczona po ich rozpatrzeniu z wyjątkiem dokumentacji niezbędnej do potwierdzenia zasadności przyznanego świadczenia. W przypadku przekazania oryginałów dokumentów zostaną one odesłane do wnioskodawcy. Upoważnia się DBFO – Mokotów m.st. Warszawy do poinformowania ww. osoby o treści podjętej uchwały.

_____ podpisany członków zarządu międzyzakładowej KZP