

DOKUMENT WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

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

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI W MIĘDZYKŁADOWEJ KZP PRZY UDZIALE PORĘCZYCIELI

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

POŻYCZKA RATALNA**WYPŁATA:**

- w kasie DBFO-Mokotów m.st. Warszawy - proszę podać nr tel. _____
- na rachunek bankowy:
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie _____ zł (słownie _____), którą zobowiązuję się spłacić w ratach miesięcznych określonych statutem – przy najbliższej wypłacie – przez potrącanie z mojego wynagrodzenia (wszystkich składników wynagrodzenia, nagrody jubileuszowej, odprawy emerytalno-rentowej, świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy).

W przypadku, gdy jestem emerytem, rencistą lub osobą wykonującą pracę zarobkową, której wysokość wynagrodzenia uniemożliwia dokonywanie potrąceń na poczet zaciągniętej pożyczki, **zobowiązuję się do regularnego przekazywania należnych rat określonych statutem na rachunek bankowy międzyzakładowej KZP, wskazany na stronie internetowej DBFO – Mokotów m.st. Warszawy, adres: www.dbfomokotow.pl lub do kasy prowadzonej przez DBFO.**

Oświadczam, że nie jestem obciążony zobowiązaniami uniemożliwiającymi mi spłatę pożyczki, a w szczególności, nie toczą się wobec mnie postępowania egzekucyjne.

W przypadku skreślenia mnie z listy członków międzyzakładowej KZP wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i przypadającego mi wynagrodzenia za pracę oraz zasiłku (zgodnie z ustawą o KZP) całego zadłużenia wykazanego księgami międzyzakładowej KZP oraz upoważniam międzyzakładową KZP do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

Jako poręczycieli proponuję:

1. Pani/Pan _____ zatrudniona/-y _____
 adres do korespondencji _____ nr PESEL _____
 nr telefonu _____
2. Pani/Pan _____ zatrudniona/-y _____
 adres do korespondencji _____ nr PESEL _____
 nr telefonu _____

Warszawa, dnia _____

czytelny podpis wnioskodawcy_____
świadczam własnoręczność podpisu pożyczkobiorcy
pieczętka i podpis Pracodawcy_____
pieczętka placówki

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez w/w wnioskodawcę wyrażamy zgodę, jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnej międzyzakładowej KZP kwoty z naszych wkładów i wynagrodzeń za pracę oraz wszystkich innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy i upoważniamy międzyzakładową KZP do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego pracodawcy kwoty, równej temu zadłużeniu.

PODPISY PORĘCZYCIELI:

1) _____ 2) _____

stwierdzam własnoręczność podpisu poręczyciela
pieczętka i podpis Pracodawcy

stwierdzam własnoręczność podpisu poręczyciela
pieczętka i podpis Pracodawcy

pieczętka placówki

pieczętka placówki

WYPEŁNIA PRACODAWCA WNIOSKODAWCY / PORĘCZYCIELI

Niniejszym stwierdzam, że:

1. Wnioskodawca _____

jest zatrudniona/y: _

na czas nieokreślony

na czas określony od _____ do _____

pieczętka placówki, pieczętka i podpis Pracodawcy

2. Poręczyciel (1) _____

jest zatrudniona/y:

na czas określony od _____ do _____

na czas nieokreślony

świadczy pracę przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy

stosunek prawny łączący ją z pracodawcą

nie został wypowiedziany

pieczętka placówki, pieczętka i podpis Pracodawcy

3. Poręczyciel (2) _____

jest zatrudniona/y:

na czas określony od _____ do _____

na czas nieokreślony

świadczy pracę przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy

stosunek prawny łączący ją z pracodawcą

nie został wypowiedziany

pieczętka placówki, pieczętka i podpis Pracodawcy

WYPEŁNIA PRACOWNIK DBFO (WPA)

HARMONOGRAM SPŁATY POŻYCZKI	
Ilość rat	
Kwota pierwszej raty	
Kwota pozostałych rat	

data, pieczętka i podpis pracownika WPA

WYPEŁNIA PRACOWNIK DBFO (WPIUS)

Potwierdzenie możliwości potrącania rat pożyczki z wynagrodzenia

potwierdzam

nie potwierdzam z powodu niezapewnienia minimalnego wynagrodzenia za pracę

nie potwierdzam z powodu zajęć administracyjnych/sądowych

data, pieczętka i podpis pracownika WPIUS

WYPEŁNIA PRACOWNIK DBFO (WPA)

Na podstawie ksiąg międzyzakładowej KZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:

Wkłady	złotych
Nieściącone zobowiązania	złotych

data, pieczętka i podpis pracownika WPA**Uchwała zarządu międzyzakładowej KZP**

Zarząd międzyzakładowej KZP na posiedzeniu w dniu _____ przyznał wnioskodawcy pożyczkę ratalną w kwocie _____ złotych płatną w _____ ratach. Spłata pożyczki rozpoczyna się nie później niż po upływie dwóch miesięcy od miesiąca, w którym została przyznana.

podpisy członków zarządu międzyzakładowej KZP**POTWIERDZENIE ODBIORU W KASIE DBFO**

Pożyczkę w kwocie _____ złotych (słownie: _____)
otrzymałam/łem w dniu _____

podpis pożyczkobiorcyZaksięgowano WB RK dnia __________
podpis**ZGODA PORĘCZYCIELA 1**

Po zapoznaniu się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych przez międzyzakładową KZP wyrażam zgodę na przetwarzanie przez międzyzakładową KZP moich danych osobowych (nazwiska, imion, adresu do korespondencji, numeru PESEL, numeru telefonu lub adresu e-mail, stanu cywilnego oraz ustroju majątkowego). Jestem świadomy, iż Administrator przetwarza moje dane osobowe w celach związanych rejestracją i dalszym procesowaniem udzielenia i rozliczenia pożyczki członkowi międzyzakładowej KZP.

Oświadczam, że zostałam(łem) poinformowana(y) o możliwości wycofania zgody w każdym czasie, mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Warszawa, dnia _____

czytelny podpis poręczyciela (1)**ZGODA PORĘCZYCIELA 2**

Po zapoznaniu się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych przez międzyzakładową KZP wyrażam zgodę na przetwarzanie przez międzyzakładową KZP moich danych osobowych (nazwiska, imion, adresu do korespondencji, numeru PESEL, numeru telefonu lub adresu e-mail, stanu cywilnego oraz ustroju majątkowego). Jestem świadomy, iż Administrator przetwarza moje dane osobowe w celach związanych rejestracją i dalszym procesowaniem udzielenia i rozliczenia pożyczki członkowi międzyzakładowej KZP.

Oświadczam, że zostałam(łem) poinformowana(y) o możliwości wycofania zgody w każdym czasie, mam świadomość, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

Warszawa, dnia _____

czytelny podpis poręczyciela(2)

Warszawa, dnia _____

Imię i nazwisko

Pracodawca

Adres

Adres

OŚWIADCZENIE

Dotyczy członków międzyzakładowej KZP wykonujących pracę zarobkową w DBFO, przedszkolu, szkole lub innej placówce oświatowej zlokalizowanej na terenie Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy, dla której organem prowadzącym jest m.st. Warszawa.

Wyrażam zgodę na dokonywanie zgodnie ze statutem potrąceń rat pożyczki, udzielonej mi przez międzyzakładową KZP: z mojego wynagrodzenia (wszystkich składników wynagrodzenia, nagrody jubileuszowej, odprawy emerytalno-rentowej, świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz z wszystkich innych należności przysługujących mi od każdego pracodawcy do wysokości 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Zgoda ta obowiązuje przez cały czas trwania spłaty pożyczki.

Przyjmuję do wiadomości, że wycofanie wyżej wymienionej zgody może skutkować skreśleniem mnie z listy członków w międzyzakładowej KZP oraz wezwaniem do natychmiastowego uregulowania zadłużenia pozostałego do spłaty.

podpis wnioskodawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie 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 z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej Rozporządzeniem oraz na podstawie art. 43 ust. 2 Ustawy o KZP, informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **międzyzakładowa Kasa Zapomogowo-Pożyczkowa przy Dzielnicowym Biurze Finansów Oświaty – Mokołów m.st. Warszawy**, ul. Postępu 13, 02-676 Warszawa, zwana dalej międzyzakładową KZP.
- 2) Administrator danych osobowych - przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie art.6 ust.1:
 - lit.a- zgoda stanowi podstawę: przyjęcia w poczet członków i przetwarzania danych osobowych w sprawach związanych z członkostwem, w przypadku wyrażenia zgód na przetwarzanie danych osobowych przez osoby uprawnione oraz poręczycieli,
 - lit.b-w celu procedowania wniosku o pożyczkę,
 - lit.f - w przypadku powstania roszczeń Pana/Pani dane mogą być przetwarzane również w celu obrony/dochożenia tych roszczeń, a także w celu wykazania ciężących na administratorze obowiązków prawnych - jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez Administratora danych,
 - art.9 ust.2 lit.a – dane o stanie zdrowia jeżeli takie dane zostaną przedłożone przez wnioskodawcę.
- 3) Na pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania międzyzakładowej KZP, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, proszę skontaktować się z osobą wyznaczoną przez Administratora – ul. Postępu 13, 02-676 Warszawa, adres email : mkzp@dbfomokotow.pl.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu/celach:
 - a) przyjęcia w poczet członków międzyzakładowej KZP, obsługę wkładów członkowskich, udzielania pożyczek i ich obsługi w międzyzakładowej KZP.
 - b) umożliwienia dokonywania preksięgowań środków finansowych wynikających z bycia członkiem międzyzakładowej KZP, a także bycia poręczycielem, osobą uprawnioną.
- 5) W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt.4 odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą:
 - a) podmioty, którym Administrator przekazuje dane w związku z realizacją obowiązków wynikających z bycia członkiem międzyzakładowej KZP,
 - b) organy i instytucje państwowe w związku z obowiązkiem ciężącym na Administratorze, prowadzonym postępowaniem.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres członkostwa w międzyzakładowej KZP zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (tabela – załącznik 1).
- 7) W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, ograniczenia ich przetwarzania, sprzeciwu.
- 8) W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.
- 9) W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych w międzyzakładowej KZP przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych UODO ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednak jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem wstąpienia w poczet członków międzyzakładowej KZP. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie uniemożliwienie przystąpienia do międzyzakładowej KZP.
- 11) Pani/Pana dane będą przetwarzane w informatycznych systemach kasowych i płatcowych oraz systemach wspomagających obsługę pracowników.
- 12) Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.