Ruda Śląska, dnia ….................

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

 Nazwisko i imię tel. kontaktowy

ul........................................................................

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

 adres

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

 placówka

OŚWIADCZENIE

 Ja …............................................................................................ będący/a

pracownikiem …......….............................................................. oświadczam, że od

miesiąca …...................................20....... r. będę regularnie spłacać swoje zadłużenie

w kasie MKZP lub przelewem.

Deklaruję spłatę w wysokości …..............zł. (słownie............................................................)

do …........... - tego dnia każdego miesiąca.

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

 ( Potwierdzenie zgodności danych osobowych Podpis

 i własnoręczności podpisu)

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

 *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych udzielonych Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo - Pożyczkowej, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz.1000 z późniejszymi zmianami).*

 *......................................................................*

 *Podpis wnioskodawcy*