***UWAGA: DRUK WYPEŁNIAMY CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI***

 [R](http://bip.mzopo.pl/index.php?article=18)uda Śląska, dnia …...............................

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

 imię i nazwisko

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

 placówka

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

 telefon kontaktowy

 Międzyzakładowa

 Kasa

 Zapomogowo - Pożyczkowa

 Pracowników Oświaty

 Miasta Ruda Śląska

 Zwracam się z prośbą o zwiększenie/zmniejszenie potrącanej

z wynagrodzenia raty pożyczki z kwoty …................. zł na kwotę …............. zł, począwszy od miesiąca …..........…...................…...........................r

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

 (podpis)

 *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania procedury zwiększenia*

*/zmniejszenia kwoty potrącanych / wpłacanych rat pożyczki Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo-Pożyczkowej, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. , poz. 1000 z późniejszymi zmianami).*

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

 Podpis