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

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

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

nazwisko i imię

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

placówka

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

telefon kontaktowy

Międzyzakładowa

Kasa

Zopomogowo-Pożyczkowa

Pracowników Oświaty

Miasta Ruda Śląska

Zwracam się z prośbą o zwiększenie **/** zmniejszenie potrącanych

z wynagrodzenia wkładów 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 wkładów 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