***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