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

..................................................... Ruda Śląska, dnia.............................

(Nazwisko i imię)

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

(Placówka)

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

(telefon kontaktowy)

Zarząd MKZP

Pracowników Oświaty

Miasta Ruda Śląska

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie

spłat ................. rat/y pożyczki w miesiącu/miesiącach:

(ilość)

…...................................................................................... ….......r.

(nazwa miesiąca)

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

Podpis

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania procedury wstrzymania potrąceń pożyczki z 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*