.  ***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*