



Proponuję jako **poręczycieli**:

DANE IDENTYFIKACYJNE PIERWSZEGO PORĘCZYCIELA		
1. Nazwisko	2. Pierwsze imię	3. Drugie imię
4. Numer PESEL	5. Wykonywany zawód (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel	<input type="checkbox"/> Administracja, obsługa <input type="checkbox"/> Emeryt
6. Telefon stacjonarny / komórkowy	7. Adres e-mail	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA		
8. Ulica	9. Nr domu	10. Nr lokalu
11. Miejscowość	12. Kod pocztowy	13. Poczta
	-	
MIEJSCE PRACY		
14. Nazwa placówki		

DANE IDENTYFIKACYJNE DRUGIEGO PORĘCZYCIELA		
1. Nazwisko	2. Pierwsze imię	3. Drugie imię
4. Numer PESEL	5. Wykonywany zawód (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel	<input type="checkbox"/> Administracja, obsługa <input type="checkbox"/> Emeryt
6. Telefon stacjonarny / komórkowy	7. Adres e-mail	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA		
8. Ulica	9. Nr domu	10. Nr lokalu
11. Miejscowość	12. Kod pocztowy	13. Poczta
	-	
MIEJSCE PRACY		
14. Nazwa placówki		

Data wypełnienia wniosku:	Czytelny podpis składającego wniosek:

### WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY

W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez ww. wnioskodawcę wyrażamy zgodę, jako solidarnie współzobowiązani, na pokrycie należnej Kasie kwoty z naszych wkładów i wynagrodzeń za pracę i upoważniamy KZP do bezpośredniego podjęcia w takim przypadku, u każdego naszego pracodawcy, kwoty równej temu zadłużeniu.

Nazwisko i imię wnioskodawcy:	Podpis wnioskodawcy:	Zatrudnienie wnioskodawcy: *
Nazwisko i imię pierwszego poręczyciela:	Podpis pierwszego poręczyciela:	Zatrudnienie pierwszego poręczyciela: *
Nazwisko i imię drugiego poręczyciela:	Podpis drugiego poręczyciela:	Zatrudnienie drugiego poręczyciela: *

Zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r, o kasach zapomogowo – pożyczkowych (Dz. U. Z 2021 r., poz. 1666) poręczycielem może być osoba wykonująca pracę zarobkową u pracodawcy, u którego działa KZP, jeżeli:

1. świadczy pracę przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy,
2. umowa lub inny akt, na podstawie których osoba wykonująca pracę zarobkową świadczy pracę, zostały zawarte co najmniej na okres spłaty pożyczki przez członka KZP,
3. stosunek prawny łączący ją z pracodawcą nie został wypowiedziany,
4. **nie jest** małżonkiem pożyczkobiorcy, chyba że między małżonkami została ustanowiona rozdzielność majątkowa.

<b>Miejscowość:</b>	<b>Pieczęć zakładu pracy i podpis Dyrektora lub osoby upoważnionej:</b>										
<b>Data wypełnienia wniosku:</b>											
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-								
		-									

\*Wpisać odpowiednio: jest pracownikiem stałym / w okresie wypowiedzenia / w okresie próbnym do ...

### **Klauzula informacyjna dla pracownika, który ubiega się o pożyczkę w KZP oraz dla poręczycieli.**

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – dalej jako RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa przy Centrum Usług Wspólnych w Żyrardowie, ul. Mireckiego 56, 96-300 Żyrardów, tel.: 46 855 48 40.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO: iod.cuw@zyrardow.pl
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu przyznania pożyczki, zawarcia i wykonania umowy pożyczki, a także jej zabezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
4. W przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń Pani/Pana dane osobowe mogą być również przetwarzane w celu obrony lub dochodzenia tych roszczeń (art. 6 ust. 1, lit. F RODO).
5. Podane przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednakże w przypadku odmowy padania danych nie będzie możliwe przyznanie i poręczenie pożyczki z KZP.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do tego na podstawie przepisów prawa takim podmiotom jak: poczta, bank, dostawcy systemów informatycznych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. Nie będą także przekazywane do państw trzecich, ani organizacji międzynarodowych.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu spłaty pożyczki, a następnie jeszcze przez okres 5 lat ze względu na wymagania wynikające z przepisów prawa. W przypadku dochodzenia roszczeń w związku z opóźnieniem lub zaprzestaniem spłaty, dane będą przetwarzane do czasu przedawnienia tych roszczeń.
9. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do żądania przenoszenia danych.
10. Ma Pani/Pan do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeśli uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.

### **Oświadczenia woli poręczycieli**

Ja niżej popisana/-y potwierdzam poprawność podanych powyżej danych osobowych oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie wskazanym we wniosku, w celach związanych z realizacją zadań związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzenia wkładów członkowskich oraz udzielania pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej. Jestem świadoma/-y, iż administratorem moich danych osobowych jest Kasa zapomogowo Pożyczkowa przy Centrum Usług Wspólnych w Żyrardowie, ul. Mireckiego 56, 96-300 Żyrardów, tel.: 46 855 48 40.

Czytelny podpis <b>pierwszego</b> poręczyciela:	Czytelny podpis <b>drugiego</b> poręczyciela:
---	---

### Oświadczenie woli wnioskodawcy

Ja niżej popisana/-y potwierdzam poprawność podanych powyżej danych osobowych oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie wskazanym we wniosku, w celach związanych z realizacją zadań związanych z członkostwem w KZP, w tym gromadzenia wkładów członkowskich oraz udzielania pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej. Jestem świadoma/-y, iż administratorem moich danych osobowych jest Kasa Zapomogowo Pożyczkowa przy Centrum Usług Wspólnych w Żyrardowie, ul. Mireckiego 56, 96-300 Żyrardów, tel.: 46 855 48 40.

	Czytelny podpis <b>wnioskodawcy</b>
--	-------------------------------------

### WYPEŁNIA KZP

Na podstawie ksiąg Kasy Zapomogowo Pożyczkowej stwierdzam, że:

Stan wkładów <b>wnioskodawcy</b>	Stan zobowiązań (pożyczek) <b>wnioskodawcy</b>

<b>Data:</b>	<b>Księgowy KZP:</b>										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-					
		-			-						

Decyzją Zarządu Kasy Zapomogowo Pożyczkowej w Żyrardowie **przyznano** wnioskodawcy pożyczkę

w kwocie:  zł.

słownie:  zł.

płatną w ratach  poczynając od miesiąca

<b>Zarząd:</b>	<b>Zarząd:</b>	<b>Zarząd:</b>

Przyznaną kwotę przekazano na wskazany wyżej rachunek bankowy w dniu:

<b>Data:</b>	<b>Księgowy KZP:</b>										
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			-			-					
		-			-						

