
nazwa placówki

Warszawa, dnia _____

Pani/Pan

imię i nazwisko

adres pożyczkobiorcy

OŚWIADCZENIE

dotyczy: udzielonej pożyczki z Funduszu Mieszkaniowego zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w zakresie prowadzenia wspólnej działalności socjalnej

W związku z rozwiązaniem stosunku pracy / wygaśnięciem stosunku pracy

W _____ z dniem _____
(nazwa placówki)

oświadczam, że pozostałą kwotę pożyczki, która nie została spłacona, zobowiązuję się spłacać w ratach na zasadach ustalonych w umowie pożyczki na rachunek bankowy zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w zakresie prowadzenia wspólnej działalności socjalnej o numerze: **32 1030 1508 0000 0005 5024 6058** (Bank Citi Handlowy) lub do kasy DBFO–Mokotów m.st. Warszawy przy ul. Postępu 13, do ostatniego dnia każdego miesiąca.

czytelny podpis

Do wiadomości:

1. Poręczyciele,
2. Dzielnicowe Biuro Finansów Oświaty–Mokotów m.st. Warszawy.