

WYPEŁNIJ

składający	☐ pożyczkobiorca ☐ poręczyciel ☐ członek rodziny ☐ dyrektor placówki		
nazwisko i imię			
adres zamieszkania			
PESEL		telefon	
placówka			

WNIOSEK o zawieszenie spłaty rat pożyczki z Funduszu Mieszkaniowego / umorzenie

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem prowadzenia wspólnej działalności socjalnej, proszę o:

☐ zawieszenie spłaty rat pożyczki na okres	6 miesięcy	X
☐ umorzenie pożyczki	kwota	
Uzasadnienie: _____		

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem prowadzenia wspólnej działalności socjalnej, a prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Warszawa, dnia _____

czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELI (dotyczy zawieszenia spłaty rat)

Poniższym podpisem wyrażam zgodę na zawieszenie spłaty rat pożyczki na w/w okres.

- _____
czytelny podpis poręczyciela
- _____
czytelny podpis poręczyciela

Potwierdzam własnoręcznie podpisy poręczycieli i pożyczkobiorcy _____

pieczęć placówki, pieczęć i podpis pracodawcy

WYPEŁNIA PRACOWNIK DBFO (WPA)

- Kwota zaciągniętej pożyczki _____ zł
- Zadłużenie wynosi _____ zł

pieczęć i podpis pracownika WPA

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja Socjalna proponuje

- ☐ wyrazić zgodę
☐ nie wyrazić zgody

podpis przewodniczącego Komisji

DECYZJA nr _____ z dnia _____ REPREZENTANTA PRACODAWCÓW w sprawie zawieszenie spłaty rat / umorzenia pożyczki z FM

Uwzględniając opinię Komisji ☐ wyrażam zgodę ☐ nie wyrażam zgody na:

- ☐ zawieszenie spłaty rat pożyczki z FM na okres 6 miesięcy
☐ umorzenie pożyczki w kwocie _____ złotych

Pani / Panu _____

Uzasadnienie: _____

Do wglądu przedłożono kserokopie:

- ☐ dokumentacji medycznej,
☐ dokumentacji potwierdzającej zdarzenie losowe,
☐ rachunków / faktur,
☐ akt zgonu,
☐ inne: _____

pieczęć i podpis Reprezentanta Pracodawców

Uzgodniono z zakładową organizacją związkową:

pieczęć i podpis przedstawiciela związków zawodowych

pieczęć i podpis przedstawiciela związków zawodowych