

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data złożenia wniosku)

.....
(dokładny adres)

.....
(adres e-mail)

.....
(stanowisko, nr telefonu)

WNIOSEK

O PRYZNANIE POŻYCZKI NA CELE MIESZKANIOWE Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Proszę o udzielenie pożyczki przeznaczonej na: remont lub modernizację domu.

I. Dane o składzie rodziny / gospodarstwa domowego i wysokości zarobków:

Oświadczam, że zgodnie ze złożonym oświadczeniem dochody na jednego członka rodziny zaliczają się do progu według tabeli dochodów ogłoszonej na rok

II. Treść wniosku:

Proszę o udzielenie mi pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości: zł.

Oświadczam, że nie jestem zadłużony z tytułu pożyczki w DODN, co potwierdzono w dziale księgowości.

Całą kwotę pożyczki zobowiązuję się spłacić w terminie od daty jej przyznania.

Numer rachunku bankowego na który należy przelać pożyczkę:

.....

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem ZFŚS DODN i zrozumiałem jego treść

.....
Podpis Wnioskodawcy

.....
Potwierdzenie własnoręczności podpisu Wnioskodawcy *

Przedstawiam poręczycieli :

Poręczyciel nr 1

Pan/Pani

Jest zatrudniony w DODN od..... na czas

Dochody na jednego członka rodziny zaliczają się do progu tabeli dochodów ogłoszonej na rok

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem ZFŚS DODN i zrozumiałem jego treść

.....
Potwierdzenie własnoręczności podpisu*

.....
Podpis Poręczyciela nr 1

Poręczyciel nr 2

Pan/Pani

Jest zatrudniony w DODN od..... na czas

Dochody na jednego członka rodziny zaliczają się do progu tabeli dochodów ogłoszonej na rok

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem ZFŚS DODN i zrozumiałem jego treść

.....

Potwierdzenie własnoręczności podpisu *

Podpis Poręczyciela nr 2

III. Załączniki do wniosku:

.....

.....

.....

....., dnia

.....

Podpis Wnioskodawcy

IV. Opinia Komisji Socjalnej:

Proponuje się przyznanie pożyczki na

w wysokości zł z terminami spłaty

Odmawia się udzielenia pożyczki z powodu

Podpisy Członków Komisji:

1..... 4.....

2..... 5.....

3..... 6.....

V. Decyzja Pracodawcy:

– zatwierdzam

– zmieniam z powodu

.....

data

.....

podpis Pracodawcy

* pracownik działu kadr lub osoba uprawniona