



**Międzyzakładowa Kasa
Zapomogowo-Pożyczkowa**

przy Szkole Podstawowej
im. Janusza Korczaka w Żarnowcu

email: mkzp@szkolazarnowiec.pl

.....
miejsowość i data

.....
(dane pracodawcy)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na dokonywanie potrąceń rat pożyczki

Ja(imię i nazwisko) niniejszym wyrażam zgodę
na potrącanie przez zakład pracy z mojego wynagrodzenia, zasiłku chorobowego lub innego
świadczenia rat pożyczki, która została mi udzielona przez MKZP przy S.P. w Żarnowcu.

Miesięczna rata pożyczki wynosi zł i winna być potrącana przez okres
..... miesięcy począwszy od miesiąca

.....
podpis członka MKZP