……
imię i nazwisko / ID płacowy

……
kod pocztowy, miejscowość

……
ulica, nr domu / mieszkania

zaznacz firmę, w której jesteś aktualnie zatrudniony,

❒ GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A.
❒ GSK Commercial Sp. z o.o.
❒ GSK Services Sp. z o.o.

…….
miejscowość, data

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI

Z PRACOWNICZEJ KASY ZAPOMOGOWO – POŻYCZKOWEJ
PRACOWNIKÓW GRUPY GLAXOSMITHKLINE

Proszę o udzielenie mi pożyczki w kwocie ……..……..…..złotych (słownie: ……..00/100 złotych), którą zobowiązuję się spłacić w ..…. miesięcznych ratach - począwszy od najbliższej wypłaty, przez potrącenie z wynagrodzenia, zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego wypłacanego mi przez pracodawcę.

W przypadku skreślenia mnie z listy członków PKZP Pracowników Grupy GlaxoSmithKline, wyrażam zgodę na pokrycie z moich wkładów i należnego mi wynagrodzenia za pracę oraz zasiłku chorobowego i zasiłku wychowawczego, całego zadłużenia wykazanego w PKZP, oraz upoważniam PKZP Pracowników Grupy GlaxoSmithKline do bezpośredniego podjęcia u każdego mojego pracodawcy kwoty równej temu zadłużeniu.

Proszę o przelanie pożyczki na konto bankowe nr:

*Podanie błędnego numeru konta bankowego może skutkować brakiem wpływu przyznanej pożyczki**.**

……
podpis wnioskodawcy

DECYZJA ZARZĄDU KASY

Przyznano wnioskodawcy pożyczkę w kwocie ……złotych
(słownie ……00/100 złotych).
Spłata nastąpi w ……..ratach miesięcznych.
Pierwsza rata płatna……2013 r.

……
data i podpisy członków zarządu

❒ właściwe zaznaczyć