

ZAŁĄCZNIK NR 5
do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych CO-I

Warszawa, dnia

.....
/nazwisko i imię/

.....
/stanowisko, jednostka organizacyjna Instytutu, telefon/

.....
/PESEL/

WNIOSEK
o zawieszenie spłaty pożyczki mieszkaniowej

I. Proszę o zawieszenie na okres (podać liczbę miesięcy), to jest od dnia do dnia spłaty pożyczki mieszkaniowej przyznanej mi decyzją Dyrektora Centrum Onkologii, z dnia

II. Uzasadnienie prosby:

.....
.....
.....
.....
.....

III. Oświadczenie Poręczycieli:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią wniosku i wyrażam zgodę na zawieszenie spłaty pożyczki mieszkaniowej której jestem poręczycielem.

.....
(podpis Poręczyciela 1)

.....
(podpis Poręczyciela 2)

.....
(podpis Poręczyciela 3)

.....
(podpis Pożyczkobiorcy)

.....
(pieczęć i podpis potwierdzającego wiarygodność złożonych podpisów Poręczycieli i Pożyczkobiorcy)

Opinia Komisji

Na posiedzeniu w dniu Komisja Socjalna postanowiła:
poprzeć/odmówić poparcia wniosku o zawieszenie spłaty pożyczki mieszkaniowej.

Przyczyna odmowy poparcia wniosku

.....

.....

Data i podpisy Członków Komisji

Decyzja Dyrektora Centrum Onkologii:

.....

Data i podpis