

WYPEŁNIA OSOBA OBSŁUGUJĄCA WYNAGRODZENIA – WNIOSKODAWCA 1

Niniejszym potwierdzam, że:

- Średnie miesięczne wynagrodzenie netto **Wnioskodawcy** z ostatnich 3 miesięcy wynosi _____ zł
(słownie _____ zł ____/100)
- Wnioskodawca** zatrudniony jest od _____ roku.
- Wnioskodawca** zatrudniony jest na:
 umowę o pracę → na czas nieokreślony na czas określony do dnia _____
 umowę zlecenie
- Wnioskodawca** pomimo obciążeń pożyczkowych z KZP i na ubezpieczenie grupowe, na dzień podpisania Wniosku,
może mieć potrącaną ratę w wysokości max _____ zł.

Zaświadcza się, że Wnioskodawca 1:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy | ↔ | <input type="checkbox"/> nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy |
| <input type="checkbox"/> złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy | ↔ | <input type="checkbox"/> nie złożył wniosku o rozwiązanie stosunku pracy |
| <input type="checkbox"/> Zakład pracy znajduje się w likwidacji | ↔ | <input type="checkbox"/> Zakład pracy nie znajduje się w likwidacji |

Wynagrodzenie Wnioskodawcy 1:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> są obciążone potrąceniami komorniczymi | ↔ | <input type="checkbox"/> nie są obciążone potrąceniami komorniczymi |
|--|---|--|

(data)

(pieczęć zakładu pracy i czytelny podpis osoby upoważnionej do potwierdzania danych)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA 2

1. Imię i nazwisko	
2. PESEL	
3. Seria i nr dowodu osobistego	
4. Adres zamieszkania	
5. Adres e-mail	
6. Numer telefonu	
7. Nazwa Pracodawcy	
8. Adres Pracodawcy	

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w niniejszym Wniosku informacje są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia Wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. (NAU S.A.) informacji zawartych we Wniosku. Zobowiązuję się do aktualizacji swoich danych osobowych podanych we Wniosku w celu świadczenia usług przez NAU S.A. oraz oświadczam, że w przypadku ewentualnych późniejszych zmian danych osobowych, także będą one zgodne z prawdą.

_____, dnia _____ r.
(Miejscowość)

(Własnoręczny podpis Wnioskodawcy)

Oświadczenia Wnioskodawcy

- Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. (NAU S.A.) z siedzibą w Warszawie ul. Smulikowskiego 6/8 danych dotyczących mojej sytuacji rodzinnej, majątkowej, wysokości dochodów oraz moich zobowiązań, w związku ze złożeniem przeze mnie wniosku o udzielenie pożyczki przez NAU S.A. Dane osobowe, zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach, NAU S.A. przetwarzać będzie w celu zawarcia i realizacji umowy pożyczki. Przyjmuję również do wiadomości, że mam prawo wglądu do tych danych osobowych, jak również ich poprawiania. NAU S.A., jako administrator danych osobowych, zastrzega sobie prawo do żądania stosownych dokumentów potwierdzających podane przez Wnioskodawcę dane osobowe pod rygorem wstrzymania realizacji usługi świadczonej przez NAU S.A. Sytuacja ta może nastąpić jedynie w przypadku powzięcia przez NAU S.A. wątpliwości, co do prawdziwości danych podanych przez Wnioskodawcę.
- Na podstawie art. 10 ust.1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz.U.2010.182.1228) upoważniam NAU S.A do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. oraz innych biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań, a w przypadku powstania opóźnienia w spłacie dwóch lub więcej rat pożyczki upoważniam NAU S.A. do przekazywania biurom informacji gospodarczej informacji na temat powstałego zadłużenia przeterminowanego (w takim przypadku zakres przekazywanych danych obejmować będzie moje imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania oraz zobowiązania w tym również wysokości zadłużenia przeterminowanego wraz z informacją o niespłacaniu tego zadłużenia).

(Własnoręczny podpis Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA OSOBA OBSŁUGUJĄCA WYNAGRODZENIA – WNIOSKODAWCA 2

Niniejszym potwierdzam, że:

- Średnie miesięczne wynagrodzenie netto **Wnioskodawcy 2** z ostatnich 3 miesięcy wynosi _____zł
(słownie _____zł _____/100)
- Wnioskodawca 2** zatrudniony jest od _____ roku.
- Wnioskodawca 2** zatrudniony jest na:
 umowę o pracę → na czas nieokreślony na czas określony do dnia _____
 umowę zlecenie
- Wnioskodawca 2** pomimo obciążeń pożyczkowych z KZP i na ubezpieczenie grupowe, na dzień podpisania Wniosku, może mieć potrącaną ratę w wysokości max _____zł.

Zaświadcza się, że Wnioskodawca 2:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy | ↔ | <input type="checkbox"/> nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy |
| <input type="checkbox"/> złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy | ↔ | <input type="checkbox"/> nie złożył wniosku o rozwiązanie stosunku pracy |
| <input type="checkbox"/> Zakład pracy znajduje się w likwidacji | ↔ | <input type="checkbox"/> Zakład pracy nie znajduje się w likwidacji |

Wynagrodzenie Wnioskodawcy 2:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> są obciążone potrąceniami komorniczymi | ↔ | <input type="checkbox"/> nie są obciążone potrąceniami komorniczymi |
|---|---|---|

(data)

(pieczęć zakładu pracy i czytelny podpis osoby upoważnionej do potwierdzania danych)