

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA OSOBA OBSŁUGUJĄCA WYNAGRODZENIA- WNIOSKODAWCA 1

Niniejszym potwierdzam, że:

1. Średnie miesięczne wynagrodzenie netto **Wnioskodawcy** z ostatnich 3 miesięcy wynosi _____ zł
(słownie _____ zł ____/100)
2. **Wnioskodawca** zatrudniony jest od _____ roku.
3. **Wnioskodawca** zatrudniony jest na:

☐ umowę o pracę → ☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony do dnia _____
☐ umowę zlecenie
4. **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

- ☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy
☐ złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy
☐ szkoła znajduje się w likwidacji

☐ nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy
☐ nie złożył wniosku o rozwiązanie stosunku pracy
☐ szkoła nie znajduje się w likwidacji

Wynagrodzenie Wnioskodawcy

- ☐ jest obciążone potrąceniami komorniczymi
 ☐ nie jest obciążone potrąceniami komorniczym

(data)

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

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA 2

1. Imię i nazwisko													
2. PESEL	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												
3. Seria i nr dowodu osobistego	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												
4. Data ważności dowodu	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												
5. Adres zamieszkania													
6. Adres e-mail													
7. Numer telefonu	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												
8. Nazwa Pracodawcy													
9. 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. Oświadczam, że otrzymałam/em „Kluzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych”.

_____, dnia _____ r.
(Miejscowość)

(Własnoręczny podpis Wnioskodawcy)

Oświadczenia Wnioskodawcy 2

Wyrażenie zgód nr 1,2,3 jest dobrowolne, a ich udzielenie gwarantuje obniżenie kosztów pożyczki o 1%.

1. Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przeprowadzić Pani/Panu analizę potrzeb oraz przedstawić odpowiednie propozycje umów finansowych i ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. z siedzibą w Warszawie (00-379), Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33, w celu marketingu produktów i usług oferowanych przez ww. podmiot w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

☐ TAK

2. Dzięki tej zgodzie podmioty z grupy kapitałowej NAU będą mogły przedstawić Panu/Pani ofertę własnych usług

Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych podmiotom należącym do grupy kapitałowej NAU, tj. NAU Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Smulikowskiego 6/8, 00-389 Warszawa, w celach marketingowych oraz na przetwarzanie moich danych osobowych przez te podmioty w powyższych celach oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

3. Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przedstawić Panu/Pani ofertę za pomocą wiadomości elektronicznej lub połączenia głosowego.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Nauczycielskiej Agencji Ubezpieczeniowej S.A. z siedzibą w Warszawie (00-379), Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33 w informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu:

wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS)

☐ TAK

połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna oraz automatyczne systemy wywołujące IVR)

☐ TAK

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA OSOBA OBSŁUGUJĄCA WYNAGRODZENIA- WNIOSKODAWCA 2

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.

Zaświadczam się, że Wnioskodawca

- | | | |
|---|--|---|
| - ☐ znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy | ☐ nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy | - |
| ☐ złożył wniosek o rozwiązanie stosunku pracy | ☐ nie złożył wniosku o rozwiązanie stosunku pracy | |
| ☐ szkoła znajduje się w likwidacji | ☐ szkoła nie znajduje się w likwidacji | |

Wynagrodzenie Wnioskodawcy

- ☐ jest obciążone potrąceniami komorniczymi ☐ nie jest obciążone potrąceniami komorniczym

(data)

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