W N I O S E K O U D Z I E L E N I E P O Ż Y C Z K I

Skąd dowiedzieli się Państwo o ofercie pożyczki NAU S.A.?

☐ Plakat w placówce ☐ SMS ☐ Strona internetowa NAU S.A. ☐ Z polecenia _____ ☐ Telefon z centrali ☐ Rada pedagogiczna

(Proszę podać nazwisko osoby polecającej)

Czy nową pożyczką ma zostać spłacona Państwa obecna pożyczka? ☐ TAK ☐ NIE

Wnioskuje o udzielenie mi pożyczki w kwocie _____ zł. Moja rata miesięczna nie może być wyższa niż _____zł.

Okres pożyczki o jaki wnioskuję to _____m-cy.

Proszę o przekazanie kwoty pożyczki na rachunek bankowy o numerze:

1. Imię i nazwisko											
2. PESEL											
3. Seria i nr dowodu osobistego											
4. Data ważności dowodu	d	d	m	m	r	r	r	r			
5. Adres zamieszkania											
6. Adres e-mail											
7. Numer telefonu											
8. Stanowisko											
9. Nazwa Pracodawcy											

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w niniejszym Wniosku informacje są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia Wniosku. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. (NAU S.A.) na potrzeby weryfikacji informacji zawartych we Wniosku., w szczególności na kontakt z osobą obsługującą wynagrodzenie celem potwierdzenia zatrudnienia. 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 „Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych".

_____, dnia _____ r. _____

(miejscowość) (czytelny podpis Wnioskodawcy)

Oświadczenia Wnioskodawcy

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 ☐ NIE

2.Dzięki tej zgodzie podmioty z grupy kapitałowej NAU będą mogły przestawić 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.
☐ TAK ☐ NIE

3.Dzięki tej zgodzie będziemy mogli przedstawić Panu/Pani ofertę za pomocą wiadomości elektronicznej lub połączenia głosowego.
Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową 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 ☐ NIE
połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna oraz automatyczne systemy wywołujące IVR)
☐ TAK ☐ NIE

_____
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA OSOBA OBSŁUGUJĄCA WYNAGRODZENIE

1. Średnie miesięczne wynagrodzenie netto **Wnioskodawcy** z ostatnich 3 miesięcy wynosi _____zł
2. Wnioskodawca zatrudniony jest od _____ roku.
3. **Forma zatrudnienia: umowa o pracę** → ☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony do dnia _____ ☐ umowa zlecenie

Zaświadcza 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
☐ zakład pracy znajduje się w likwidacji	☐ zakład pracy nie znajduje się w likwidacji

4. Wynagrodzenie Wnioskodawcy ☐ jest obciążone potrąceniami komorniczymi ☐ nie jest obciążone potrąceniami komorniczymi

_____ _____

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