**Załącznik nr 8 do uchwały nr 1/2023 z dnia 26.09.2023 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................................................................................(nazwisko i imię członka)......................................................................................................................(adres zamieszkania)......................................................................................................................(miejsce pracy) | **Do MKZP przy Urzędzie Miejskim w Kowalewie Pomorskim** |

# Wniosek o zawieszenie pobierania wkładów (prolongata)

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zawieszenie pobierania wkładów na okres miesięcy,

(ilość)

począwszy od miesiąca ………………….., z powodu…………………………………………………………………

(nazwa miesiąca)

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(data) (podpis)

Jednocześnie oświadczam, że korzystałem(łam)/nie korzystałem(łam)\* z prolongaty w okresie

od ………………………..……. do …………………………….

……………………….,dnia ……………………. ………………………………………………..

(podpis wnioskodawcy)

\*)niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam stan konta wnioskodawcy:

wkłady …………………... zł. prolongata w okresie od ……………………. do…………………………….

zadłużenie zł.

..........................., dnia ............................. ........................................................

(księgowy MKZP)

# Decyzja Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu 20 roku, postanowił:

□ udzielić prolongaty na okres miesięcy

□ nie udzielać prolongaty z powodu …………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

..........................., dnia ............................. ........................................................

(Podpisy członków Zarządu MKZP)