**Załącznik nr 7 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 spłaty rat pożyczki (prolongata)

Zwracam się z prośbą o wyrażanie zgody na zawieszenie spłaty rat pożyczki na okres miesięcy,

(ilość)

począwszy od miesiąca …………………..

(nazwa miesiąca)

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

od ………………………..……. do …………………………….

(jeżeli zadłużenie przewyższa stan wkładów członka MKZP):

Podpisy poręczycieli:

1) Pan(i) …………………………………………….. …………………………………

(nazwisko i imię poręczyciela) (podpis)

2) Pan(i) …………………………………………….. …………………………………

(nazwisko i imię poręczyciela) (podpis)

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

(podpis wnioskodawcy)

\*)niepotrzebne skreślić

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący 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)