Załącznik nr 2B

**Załącznik do Umowy o pożyczkę z KZP przy KMP w Suwałkach z dnia ……….. do wniosku nr ……………………….**

 **ZOBOWIĄZANIE PORĘCZYCIELA dla KZP przy KMP w Suwałkach**

**…………………………………….. ………………………………………………**

nazwisko i imię adres zamieszkania

**……………………………………. ……………………………………………..**

 pesel numer telefonu

1. Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią wniosku nr …………….

i umową pożyczki nr ….. z dnia……………..dotyczącego przyznania pożyczki w kwocie ……………….. dla ………………………………………………………………………….

2.W razie nie spłacania pożyczki zgodnie z zawartą umową przez Pożyczkobiorcę, zobowiązuję się do jej spłaty solidarnie z drugim poręczycielem.

Wyrażam zgodę na potrącenie należnych kwot z wkładów zgromadzonych w kasie KZP lub mojego wynagrodzenia za pracę, zasiłków chorobowych i innych wypłat.

3.W razie braku możliwości potrącania rat pożyczki w sposób, o którym mowa w pkt 2, zobowiązuję się do dokonywania płatności przelewem na rachunek KZP przy Komendzie Miejskiej Policji w Suwałkach.

4. Potwierdzam, że nie posiadam/posiadam obciążeń: komorniczych, podatkowych itp.

5. Oświadczam, że nie jestem w związku małżeńskim z wnioskodawcą pożyczki.

  *Właściwe ze stanem faktycznym należy podkreślić.*

*………………………………………….. …………. ……………………………………..*

*czytelny podpis poręczyciela stwierdzam własnoręczność podpisu poręczyciela*

***ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH***

 Realizując obowiązek wynikający z art. 13 ust 1 i ust 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W E(ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, że:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kasa Zapomogowo - Pożyczkowa przy KMP w Suwałkach z siedzibą przy
ul. Pułaskiego 26, 16–400 Suwałki, e-mail: elzbieta.taraszkiewicz@suwalki.bk.policja.gov.pl

2. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu/celach realizacji zadań ustawowych związanych z członkostwem w KZP, w tym m. in. gromadzeniem wkładów członkowskich, udzielaniem pomocy materialnej w formie pożyczek lub zapomóg, a także związanych z nim praw i roszczeń w oparciu o przesłankę legalności wynikająca z art. 6 ust. 1a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami art. 43 ust 5 i 6 Ustawy o Kasach Zapomogowo-Pożyczkowych z dnia 11 sierpnia 2021 roku.

4. Dane nie będą przekazywane odbiorcom, o których mowa w art. 4 pkt 9 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

5. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego bądź organizacji międzynarodowej.

6. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, przenoszenia, a także w przypadkach przewidzianych prawem do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli w Pani/Pana ocenie przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne i niezbędne do realizacji zadań KZP.

10. Konsekwencją odmowy podania wymaganych danych osobowych będzie brak możliwości realizacji określonego celu przetwarzania przez administratora.

Oświadczam, że zapaznałam/zapoznałem się z powyższą informacją i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez KZP przy KMP w Suwałkach.

………………………………… ………………………………………..

 data czytelny podpis poręczyciela

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

|  |
| --- |
| **Na podstawie ksiąg KZP stwierdzam następujący stan konta poręczyciela pożyczki ....................... ......... udzielonej dla ……………………………………...:****wkłady …………………………….…….. zł****Data zatrudnienia poręczyciela……………….. na czas nieokreślony/określony do dnia……..****jest/nie jest w okresie wypowiedzenia**Właściwe ze stanem faktycznym należy podkreślić **.**………………………………. ………………………………. data podpis księgowego KZP |