**Nr z odcinka płac** ……………………….. **RK** ……………………/……………………..

Do Zarządu Uczelnianego Związku Nauczycielstwa Polskiego w UAM

**WNIOSEK O ZWROTNĄ ZWIĄZKOWĄ ZAPOMOGĘ LOSOWĄ ZNP**

1. **Nazwisko, imię** ………………………………………………………………………………………………………….
2. **Seria i nr dow. osobistego** ………………………………………………………………………………………..
3. **Miejsce zatrudnienia, stanowisko** ……………………………………………………………………………
4. **Zatrudniony na czas określony/nieokreślony** …………………………………………………………..
5. **Nr emerytury/renty** …………………………………………………………………………………………………
6. **Adres i telefon kontaktowy** …………………………………………………………………………………….

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

1. **Potwierdzenie Sekcji Spraw Kadrowych (Collegium Minus) - (pkt. 3 i 4)**

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

**W związku z trudną sytuacją życiową (losową, zdrowotną) proszę o udzielenie zwrotnej związkowej zapomogi losowej ZNP w kwocie:**

……………………………………………………………….. zł

**(słownie:**………………………………………………………………………………………………………………………**zł)**

**spłacanej w** ………. **ratach miesięcznych, począwszy od miesiąca ………………………20…… r.**

**NUMER KONTA WNIOSKODAWCY**

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

•Oświadczam, że zgadzam się na potrącanie rat miesięcznych z moich poborów lub zasiłku chorobowego przez Centrum Spraw Pracowniczych (Sekcję Płac) UAM. W wypadku, gdy Sekcja Płac nie dokona potrącenia należnej raty, zobowiązuję się do niezwłocznego jej wpłacenia w Biurze Zarządu Uczelnianego (Collegium Heliodori Święcicki, ul. Grunwaldzka 6, pok. 115, godz. 09.00-11.00).

•Emeryci/renciści zobowiązani są dokonywać spłaty zapomogi w Biurze Zarządu do dnia 15. każdego miesiąca.

•W wypadku rezygnacji z członkostwa Związku, wnioskodawca zobowiązuje się do niezwłocznego uregulowania całej niespłaconej kwoty zapomogi.

•W razie uporczywego zalegania ze spłatą zapomogi zobowiązuję się na wezwanie Zarządu Uczelnianego uiścić niezwłocznie całą zaległą kwotę do kasy Związku, pod rygorem dochodzenia spłaty przez Związek od poręczycieli.

•Poręczycielami pracowników/emerytów/rencistów mogą być tylko osoby, którym będzie można potrącać ½ raty wnioskowanej zapomogi z wynagrodzenia ze stosunku pracy z zachowaniem przepisów Kodeksu Pracy dotyczących kwoty wolnej od potrąceń.

•Poręczycielami mogą być wszyscy pracownicy Uniwersytetu (nie tylko członkowie ZNP).

**Poznań, dnia** …………………………**.20**…..**r. podpis:** ……………..…………………………

**PORĘCZYCIELE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **…………………………………………………………**   nazwisko, imię  …………………………………………………………..  jednostka organizacyjna UAM  ……………………………………………………………..  adres zamieszkania  ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………….  nazwa i nr dokumentu tożsamości  ……………………………………………………………….  data i podpis poręczyciela 1 | 1. **……………………………………………………………….**   nazwisko, imię  …………………………………………………………………  jednostka organizacyjna UAM  …………………………………………………………………..  adres zamieszkania  ……………………………………………………………………  ……………………………………………………………………  nazwa i nr dokumentu tożsamości  …………………………………………………………………….  data i podpis poręczyciela 2 |
| **WYPEŁNIA SEKCJA SPRAW**   1. **Zatrudniony na czas nieokreślony**   **2.Zatrudniony na czas określony**  **do …………………………………………………………**  **Poznań, dnia ………………………………………………………** | **KADROWYCH UAM**  **1.Zatrudniony na czas nieokreślony**   1. **Zatrudniony na czas określony**   **do ……………………………………………………………..**  **Poznań, dnia …………………………………………………………….** |

Uchwałą Zarządu Uczelnianego ZNP w UAM nr ……………….…… z dnia ……………………… 202……r.

postanowiono udzielić wnioskodawcy zwrotną zapomogę w kwocie wnioskowanej, rozłożonej na ………… rat miesięcznych.

**Podpisy członków Zarządu:**

1. ………………………… 2. ……………………… 3.…………….............. 4.………………………………

5.………………………… 6.…………………….. 7.………………………. 8.………………………………

**Zapomogę w kwocie** …………………………………………………………………………………………………………………………………

**otrzymałem/-am dnia** ………………………………………………………………. ……………………………………………….

**czytelny podpis**