

Wniosek należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, bez skreśleń i poprawek oraz złożyć w oznaczonych polach czytelny podpis (imię i nazwisko)

Załącznik nr 4

Numer identyfikacyjny (ID Kadrowe)		PESEL	
Imię i nazwisko			
Nazwa jednostki/komórka organizacyjna			
Adres do korespondencji (ulica, kod pocztowy, miejscowość)			
Numer telefonu			
Status wnioskującego *	Funkcjonariusz	Pracownik cywilny	Emeryt/Rencista

**Do MKZP przy Komendzie Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie, ul. Dąbrowskiego 30, 35-036 Rzeszów
REGON: 521558003**

WNIOSEK O ZMNIEJSZENIE/ZWIĘKSZENIE* WYSOKOŚCI WKŁADU

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na zmniejszenie/zwiększenie* wysokości miesięcznego wkładu członkowskiego z kwoty na kwotęzł począwszy od miesiąca 20.....r. Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie ww. kwoty z mojego wynagrodzenia do czasu kolejnej zmiany lub skreślenia z listy członków KZP.	
Oświadczam, że jest mi znany statut MKZP przy Komendzie Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie.	
Miejscowość i data:	Własnoręczny, czytelny podpis wnioskodawcy:

ZAŚWIADCZENIE¹

Na podstawie ksiąg MKZP stwierdzam następujący stan konta wnioskodawcy:	
Wkłady	
Niespłacone zobowiązania	
Data	
Pieczętka i podpis osoby prowadzącej obsługę finansowo – księgową MKZP	

Decyzją Zarządu MKZP

Zarząd MKZP na posiedzeniu w dniu postanowił: *	
<input type="checkbox"/> wyrazić zgodę na zmianę wysokości wkładów począwszy od miesiąca	
<input type="checkbox"/> nie wyrażać zgody na zmianę wysokości wkładów z powodu	
Miejscowość i data	Podpisy członków Zarządu MKZP

*- niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe

¹ Wypełnia pracownik prowadzący obsługę finansowo-księgową MKZP

*- niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć właściwe