

UMOWA NR ...../.....

**W sprawie pożyczki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych  
Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika  
Hirszfelda PAN  
na cele mieszkaniowe**

W dniu ..... pomiędzy Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej im.  
Ludwika Hirszfelda PAN we Wrocławiu reprezentowanym przez Dyrektora Instytutu  
....., zwanym dalej Instytutem,  
a Panią/Panem ..... zamieszkałą/ym .....  
..... zwanym w dalszej części  
POZYCZKOBIORCĄ, została zawarta umowa o następującej treści:

Decyzją Dyrektora Instytutu z dnia ..... roku podjętą w trybie i na  
zasadach określonych przepisami ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o Zakładowym Funduszu  
Świadczeń Socjalnych (Dz.U. nr 43. poz. 163 ze zm.) po uzgodnieniu ze Związkami  
Zawodowymi, została przyznana Panu/Pani ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń  
Socjalnych pożyczka oprocentowana w wysokości 2% w stosunku rocznym, w wysokości  
..... zł plus odsetki ..... razem do spłaty ..... zł, słownie:  
.....  
z przeznaczeniem na remont mieszkania.

1. Przyznana pożyczka podlega spłacie w całości przez okres do 24 miesięcy. Rozpoczęcie  
spłaty pożyczki następuje od dnia ..... roku do dnia ..... roku  
w równych ratach miesięcznych: pierwsza rata ..... zł, w pozostałych 23  
ratach ..... zł.
2. Pożyczkobiorca upoważnia Instytut do potrącania należnych rat pożyczki wraz z odsetkami  
określonymi w 1. niniejszej umowy z przysługującego mu wynagrodzenia za pracę, nagród  
i premii, zasiłku chorobowego poczynając od dnia .....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która jest dostępna na stronie [www.IliTD.PAN](http://www.IliTD.PAN) oraz u Sekretarza ZFŚS.  
Oświadczam, że ujawniając w treści wniosku dane osobowe osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wypełniłem/am obowiązki informacyjne IliTD PAN przewidziane  
w art. 14 RODO przekazując tym osobom w/w. Klauzulę informacyjną.  
Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i danych dot. sytuacji materialnej, zgodnie z ustawą z 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny  
(Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) - art. 286 § 1

1. W okresie nie pobierania wynagrodzenia w Instytucie (pobieranie emerytury, renty, urlop wychowawczy i inne okoliczności) raty miesięczne wraz z odsetkami Pożyczkobiorca będzie wpłacał na konto Instytutu ..... lub do kasy Instytutu.
2. Nie spłacona pożyczka, wraz z odsetkami staje się natychmiast wymagalna w przypadku:
  - a. rozwiązania umowy o pracę
  - b. stwierdzenia, że pożyczka została udzielona na podstawie nieprawdziwych danych
  - c. stwierdzenia, że pożyczka została w całości wykorzystana na inne cele niż określone w umowie pożyczki zawartej z Instytutem.
3. W przypadku rozwiązania umowy o pracę pożyczka wraz z odsetkami powinna być spłacona w całości w ostatnim dniu pracy lub ustal się warunki spłaty i zabezpieczenia pożyczki w porozumieniu z pożyczkobiorcą zaakceptowaną przez Dyrektora.
4. Zmiana warunków określonych w niniejszej umowie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (Dz.U.43 poz. 163 ze zm.).
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla Instytutu i pożyczkobiorcy.
7. Poręczycielami Pożyczkobiorcy są:
  1. ...., legitymująca/y się dokumentem tożsamości typu ..... Nr .....  
....., zamieszkała/y w ..... ul. ....
  2. ...., legitymująca/y się dokumentem tożsamości typu ..... Nr .....  
....., zamieszkała/y w ..... ul. ....
8. W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki przez pożyczkobiorcę, wyrażamy zgodę na pokrycie należnej kwoty z odsetkami i naszych wynagrodzeń nagród, premii, zasiłku chorobowego.

Podpisy Poręczycieli:

1. ....,

2. ....,

Stwierdzam własnoręcznie podpisy poręczycieli pod poz. 1 i 2.

.....

*Podpis pożyczkobiorcy*

.....

*Podpis Kierownika Działu Kadr i Płac*

.....

*Podpis pożyczkobiorcy*

.....

*Podpis Dyrektora Instytutu*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która jest dostępna na stronie [www.IliTD.PAN](http://www.IliTD.PAN) oraz u Sekretarza ZFŚS.

Oświadczam, że ujawniając w treści wniosku dane osobowe osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wypełniłem/am obowiązki informacyjne IliTD PAN przewidziane w art. 14 RODO przekazując tym osobom w/w. Klauzulę informacyjną.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i danych dot. sytuacji materialnej, zgodnie z ustawą z 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) - art. 286 § 1

.....  
*podpis osoby uprawnionej*