##

## Załącznik do umowy nr CSP-sbfs/161-17- ……. /20 …...

## .....................................................................................

## Nazwisko i imię poręczyciela

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

Adres zamieszkania

## **PESEL**

## ........................................................................................

## Jednostka organizacyjna, tel.

## **OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

## Oświadczam, że w razie nie uregulowania we właściwym terminie pożyczki zaciągniętej przez

## Pana/Panią …………………………………………………………………………………………………………………………

## w kwocie ……………………………………………………………………………………………………………………………… zł.

## ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych AGH

## na …………………………………………………………………………………………………………………………………………

## jako solidarnie współodpowiedzialny zobowiązuję się do spłaty poręczonego zadłużenia.

## Wyrażam zgodę, jako pracownik AGH na pokrycie należnej kwoty oraz oprocentowania z mojego wynagrodzenia.

## Jestem zatrudniony/a w AGH na czas nieokreślony.

## Kraków, dnia …………………………………… ……………………………………………………

 Podpis poręczyciela