

Uchwała nr 7/2026
Zarządu Lekarskiej Kasy Pomocy
przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej
z dnia 10 września 2026 r.

w sprawie: zmiany warunków spłaty pożyczek udzielanych przez Lekarską Kasę Pomocy BIL oraz wprowadzenia możliwości spłaty pożyczki w 15 ratach.

Na podstawie §13 lit. B ust. 3 Statutu Lekarskiej Kasy Pomocy przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej w Bielsku-Białej stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały Nr 4/2026 XXXV Walnego Zgromadzenia Delegatów Lekarskiej Kasy Pomocy przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej z dnia 7 marca 2026 r. uchwała się, co następuje:

§1.

1. Zarząd LKP zmienia dotychczasowe zasady spłaty pożyczek poprzez rozszerzenie katalogu dostępnych okresów spłaty.
2. Wprowadza się możliwość spłaty pożyczek udzielanych przez Lekarską Kasę Pomocy w maksymalnym okresie do 15 rat miesięcznych.

§2.

1. Uchwała się i przyjmuje nowy wzór wniosku o pożyczkę, uwzględniający możliwość wyboru spłaty w 15 ratach.
2. Nowy wzór wniosku o pożyczkę stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§3.

Wykonanie uchwały powierza się Przewodniczącemu Zarządu oraz Księgowemu Lekarskiej Kasy Pomocy.

§4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Z-CA PRZEWODNICZĄCEJ
Lekarskiej Kasy Pomocy
przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej

Małgorzata Polak
lek. Małgorzata Polak

PRZEWODNICZĄCA
Lekarskiej Kasy Pomocy
przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej

Teresa Pardela-Gilowska
lek. Teresa Pardela-Gilowska

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 7/2026 Zarządu Lekarskiej Kasy Pomocy przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej z dnia 10 września 2026 r.

.....
Nazwisko

.....
Miejscowość i data

.....
Imię

.....
Miejsce zatrudnienia

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres siedziby zakładu pracy

.....
Nr rachunku bankowego

.....
Nazwa banku

.....
Nr telefonu

.....
Adres e-mail

Do Lekarskiej Kasy Pomocy przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej w Bielsku-Białej (dalej „LKP”)

Wniosek o udzielenie pożyczki zwrotnej

Proszę o udzielenie pożyczki w kwocie zł
(słownie.....),

którą zobowiązuję się zwrócić w: ☐ 10, ☐ 12 lub ☐ 15 miesięcznych ratach przez (zaznacz właściwe):

☐ potrącenie z wynagrodzenia u mojego pracodawcy. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie
mojemu pracodawcy
informacji o wysokości udzielonej pożyczki, terminie spłaty i wysokości raty.

☐ wpłacając indywidualnie na konto LKP.

Oświadczam, że nie jestem zadłużony wobec LKP i znany mi jest obecnie obowiązujący Statut
Lekarskiej Kasy Pomocy

.....

Podpis i pieczęćka

Proponuję poręczycieli

1.
Nazwisko i Imię

2.
Nazwisko i Imię

.....
Miejsce pracy

.....
Miejsce pracy

**W razie nieuregulowania we właściwym terminie pożyczki przez wnioskodawcę zobowiązuję się do
solidarnej spłaty zadłużenia wobec LKP**

.....
Podpis i pieczęćka

.....
Podpis i pieczęćka

TJ MRK

Adnotacja LKP

-
- 1) Wnioskodawca jest członkiem LKP
od
i nie zalega ze składkami oraz nie
jest zadłużony wobec LKP
- 2) Poręczyciele są członkami LKP
i nie zalegają ze składkami oraz spłatą
swoich pożyczek
TAK/NIE TAK/NIE

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w oświadczeniach wnioskodawcy i
poręczycieli dotyczących członkostwa w LKP i niezalegania ze składkami oraz brakiem
zadłużenia wobec LKP w przypadku wnioskodawcy, oraz niezalegania wobec LKP ze
składkami i spłatą swoich pożyczek przez poręczycieli

.....
data, pieczęć i podpis upoważnionego pracownika LKP

Adnotacja Zarządu LKP

Przyznano/Nie przyznano pożyczkę
w kwocie..... zł

.....
Podpisy osób reprezentujących LKP

TJ MRH