Załącznik nr 1

do „Zasad odraczania terminów płatności składek nadzwyczajnych

na fundusz przymusowej restrukturyzacji kas”

**Wniosek kasy o odroczenie terminu płatności składki nadzwyczajnej na fundusz przymusowej restrukturyzacji kas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** |
| 1. | Nazwa kasy ubiegającej się o odroczenie terminu płatności składki nadzwyczajnej |  |
| 2. | Adres siedziby kasy |  |
| 3. | Sąd rejestrowy |  |
| 4. | Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego |  |
| 5. | Składka nadzwyczajna do wniesienia | termin wniesienia | kwota w zł |
|  |  |
| 6. | Wnioskowana część składki nadzwyczajnej do odroczenia | w % | w zł |
|  |  |
| 7. | Wnioskowany okres odroczenia | Po raz pierwszy / Kolejny\* |
| Liczba miesięcy | Proponowany termin płatności odroczonej składki |
|  |  |
| **Uzasadnienie wniosku**  |
| 8. | Wpływ składki nadzwyczajnej na wypłacalność kasy |  |
| 9. | Wpływ składki nadzwyczajnej na płynność kasy |  |
| \*niepotrzebne skreślić……………………………………………………………………………………..(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji kasy) |