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) | | | |