

Обратите внимание: перевод настоящего документа на русский язык размещен в нижней части документа.

«Денгi говорят» МҚҰ ЖШС директорына

Тельман Бағлан

Өтiнiшгi берген: _____

(А.Ж.Т.Ә.)

ЖСН: _____

Тiркеу мекенжайы (тұрғылықты жері): _____

Байланыс телефоны: _____

Электрондық пошта мекенжайы: _____

ӨТІНІШ

микрокредит беру шартының шарттарын өзгерту туралы

(Қазақстан Республикасының «Микроқаржылық қызмет туралы» Заңының
9-2-бабының 2-тармағына сәйкес)

1. Жүгінудің негіздері

(Жүгінуге себеп болған мән-жайларды белгілеңіз)

- ☐ Табыстың азаюы (жұмыссыз қалу, қысқарту, жалақының төмендеуі)
- ☐ Денсаулық жағдайының нашарлауы (ауру, жарақат, мүгедектік)
- ☐ Асыраушысынан айырылу
- ☐ Атаулы әлеуметтік көмек алушы ретінде танылу
- ☐ Төтенше жағдай салдары (дүлей апат, өрт және т.б.)
- ☐ Әскери қызметке шақыру
- ☐ Өзге мән-жайлар (көрсету): _____

Мән-жайларды сипаттау:

Жүгінуді негіздейтін (растайтын) қоса берілетін құжаттар:

- 1.
- 2.
- 3.

_____ (қарыз алушының А.Ж.Т.Ә.) _____ (қолы) _____ «____» _____ 20__ ж.

Қарыз алушыға арналған ақпарат: шарт шарттарын өзгерту туралы өтінішті мерзімі өткен күннен бастап 30 (отыз) күнтізбелік күн ішінде беруге болады («Микроқаржылық қызмет туралы» Заңның 9-2-б. 2-т.). Ұйым өтінішті 15 (он бес) күнтізбелік күн ішінде қарап, қарыз алушыны қабылданған шешім туралы жазбаша хабардар етуге міндетті.

Микроқаржы омбудсманы: Алматы қ., Мынбаев к., 53, 3-қабат, 321-кеңсе; тел. +7 (727) 338-22-44, +7 (727) 338-22-25.

Микрокредит беру шарты шарттарын өзгерту туралы өтініш (МҚҚ туралы Заңның 9-2-бабы)

Директору ТОО МФО «Деньги говорят»

Тельман Баглан

От: _____

(ФИО)

ИИН: _____

Адрес регистрации (места жительства): _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об изменении условий договора о предоставлении микрокредита
(в соответствии с пунктом 2 статьи 9-2 Закона Республики Казахстан
«О микрофинансовой деятельности»)

1. Основания для обращения

(Отметьте обстоятельства, послужившие причиной обращения)

- ☐ Снижение дохода (потеря работы, сокращение, уменьшение заработной платы)
- ☐ Ухудшение состояния здоровья (заболевание, травма, инвалидность)
- ☐ Потеря кормильца
- ☐ Признание получателем адресной социальной помощи
- ☐ Последствия чрезвычайной ситуации (стихийное бедствие, пожар и т.д.)
- ☐ Призыв на воинскую службу
- ☐ Иные обстоятельства (указать): _____

Описание обстоятельств:

Подтверждающие документы, которые обосновывают обращение:

- 1.
- 2.
- 3.

(Ф.И.О. заёмщика)

(подпись)

«___» _____ 20__ г.

Информация для заёмщика: Заявление об изменении условий договора может быть подано в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты возникновения просрочки (п. 2 ст. 9-2 Закона «О микрофинансовой деятельности»). Организация обязана рассмотреть заявление в течение 15 (пятнадцати) календарных дней и письменно уведомить заёмщика о принятом решении.

Микрофинансовый омбудсман: г. Алматы, ул. Мынбаева, 53, 3 этаж, оф. 321; тел. +7 (727) 338-22-44, +7 (727) 338-22-25.

Заявление об изменении условий договора (ст. 9-2 Закона о МФД)