

WNIOSEK KREDYTOWY**I. INFORMACJE PODSTAWOWE:**

WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy			
Adres siedziby Wnioskodawcy			
Status prawny			
Forma prowadzonej księgowości		<input type="checkbox"/> Karta podatkowa <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/> Podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> Księgi rachunkowe / Pełna księgowość <input type="checkbox"/> Rolnik (nie prowadzący ksiąg rachunkowych)	
Wnioskodawca jest płatnikiem VAT		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
REGON			
NIP			
Adres strony internetowej (o ile dotyczy)			
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu	_____	e-mail	_____
Czy do kontaktów w sprawie dokumentów finansowych jest inna osoba		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych (uzupełnić o ile dotyczy)			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu	_____	e-mail	_____
Opis prowadzonej działalności, strategia przedsiębiorstwa/wnioskodawcy			
PKD prowadzonej działalności:			
Działalność przeważająca wg PKD _____	Pozostałe działalności wg PKD _____ Udział w przychodach ogółem ___%	Pozostałe działalności wg PKD _____ Udział w przychodach ogółem ___%	
Udział w przychodach ogółem ___%			

II. INFORMACJE O TRANSAKCJI:

WNIOSEK DOTYCZY:		<input type="checkbox"/> ZMIANY <input type="checkbox"/> UDZIELENIA	
Nazwa kredytu	<input type="checkbox"/> kredyt inwestycyjny <input type="checkbox"/> inny _____		
Kwota			
Słownie			

Okres kredytowania	Liczba miesięcy: _____		
Karencja*	<input type="checkbox"/> w spłacie kapitału	_____ miesięcy	
	<input type="checkbox"/> w spłacie odsetek (dotyczy kredytu inwestycyjnego)	_____ miesięcy	
Przeznaczenie kredytu	Cel kredytowania	Opisz szczegółowy	Kwota
	<input type="checkbox"/> zakup nieruchomości		
	<input type="checkbox"/> budowa nieruchomości		
	<input type="checkbox"/> refinansowanie kredytu		
	<input type="checkbox"/> zakup środków transportu/maszyn/urządzeń, itp.		
	<input type="checkbox"/> inne: _____		
Sposób pobrania prowizji za udzielenie kredytu	<input type="checkbox"/> Obciążenie rachunku bieżącego Wnioskodawcy		
	<input type="checkbox"/> Pobranie w ciężar przyznanego kredytu		
Odliczenie VAT-u związanego z transakcją	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Wykorzystanie kredytu nastąpi z zastosowaniem Mechanizmu Podzielonej Płatności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Całkowity koszt przedsięwzięcia netto/brutto*			
w walucie inwestycji	_____ (kwota i waluta)		
w PLN (dotyczy kredytu inwestycyjnego)	_____ (wg kursu średniego NBP z ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)		
Dotychczas poniesione nakłady netto/brutto* (na dzień złożenia Wniosku)			
Krótką charakterystyką przedsięwzięcia (np. rodzaj planowanej inwestycji, harmonogram realizacji, rodzaje zakupów, itp.)			
Termin rozpoczęcia inwestycji (miesiąc/rok)*			
Termin zakończenia inwestycji (miesiąc/rok)*			
Termin oddania do eksploatacji (miesiąc/rok)*			
Termin osiągnięcia planowanej zdolności produkcyjnej (miesiąc/rok)*			
Całkowity koszt inwestycji netto/brutto*			
Środki własne netto/brutto*			
Kredyty bankowe			
Pozostałe środki (należy wskazać źródło pochodzenia)			
INFORMACJE O ZMIANIE ISTNIEJĄCEJ UMOWY (o ile dotyczy):			

Wnioskujemy o zmianę warunków kredytowania	nr umowy kredytu			
	data zawarcia umowy kredytu			
Szczegółowy opis proponowanych zmian				
TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:				
<input type="checkbox"/> Jednorazowo*	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)			
<input type="checkbox"/> W transzach*	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN		
	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN		
	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN		
<input type="checkbox"/> Termin podany później				
SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:				
Spłata kredytu następować będzie z	<input type="checkbox"/> rachunku bieżącego Wnioskodawcy <input type="checkbox"/> inny rachunek _____			
Forma spłaty:	<input type="checkbox"/> Raty malejące <input type="checkbox"/> Indywidualnych harmonogram spłaty kredytu			
Częstotliwość spłaty	Dzień spłaty			
<input type="checkbox"/> miesięcznie <input type="checkbox"/> kwartalnie (dotyczy kredytu inwestycyjnego i kredytu Szybka Inwestycja AGRO) <input type="checkbox"/> półroczny (dotyczy kredytu Szybka Inwestycja AGRO) <input type="checkbox"/> roczny (dotyczy kredytu Szybka Inwestycja AGRO)	<input type="checkbox"/> w dniu _____ (dzień miesiąca) <input type="checkbox"/> w ostatnim dniu miesiąca			
<input type="checkbox"/> inny	w dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	w wysokości _____ PLN		
	w dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	w wysokości _____ PLN		
	w dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	w wysokości _____ PLN		
SPŁATA ODSETEK:				
Częstotliwość	<input type="checkbox"/> miesięcznie <input type="checkbox"/> kwartalnie <input type="checkbox"/> półrocznie <input type="checkbox"/> rocznie			
Termin płatności	<input type="checkbox"/> w dniu _____ (dzień miesiąca) <input type="checkbox"/> w ostatnim dniu miesiąca			
PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:				
Rodzaj zabezpieczenia	Dane identyfikacyjne (numer KW/fabryczny/rejestracyjny, rok)	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Szacowana wartość zabezpieczenia w PLN	Lokalizacja przedmiotu zabezpieczenia (o ile dotyczy)

	produkcji itp.)			

III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

PODMIOTY POWIĄZANE:	
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?</p> <p>Podmiot:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub 2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu. 	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>– w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy: _____</p> <p>– który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy: _____</p>
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?</p> <p>Podmioty są wspólnie zarządzane lub kontrolowane, w tym z tytułu uczestnictwa jednego podmiotu lub tej samej osoby trzeciej w organie zarządzania albo organie kontroli i nadzoru drugiego podmiotu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____</p> <p>oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest:</p> <p><input type="checkbox"/> podmiotem dominującym</p> <p><input type="checkbox"/> podmiotem zależnym</p>
<p>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?</p> <p>Powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych występują w sytuacji gdy dwa podmioty prowadzą współpracę gospodarczą, której ustanie lub pogorszenie będzie miało istotny wpływ na sytuację finansową podmiotu wnioskującego o produkt kredytowy (istotny wpływ dotyczy powiązań handlowych, świadczenia usług o udziale powyżej 30%.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____</p>
<p>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Wnioskodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?</p> <p>Dotyczy Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____</p>
<p>Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie</p> <p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu. _____</p>
<p>Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: _____</p>

DANE GŁÓWNYCH UDZIAŁOWCÓW WNIOSKODAWCY ORAZ PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO –ORGANIZACYJNIE/ HANDLOWO / PERSONALNIE
(WYKAZANYCH POWYŻEJ)

Imię i nazwisko / Nazwa Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania	Czy udziałowiec Wnioskodawcy?	Wielkość posiadanych udziałów (w %)

INFORMACJE DODATKOWE:

Miejsce prowadzenia działalności	<input type="checkbox"/> zgodne z adresem siedziby <input type="checkbox"/> inne: _____																				
Sezonowość prowadzonej działalności	<p>Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Kwartały w których występują spadki przychodów wynikające z sezonowości: <input type="checkbox"/> I KW <input type="checkbox"/> II KW <input type="checkbox"/> III KW <input type="checkbox"/> IV KW</p> <p>W przypadku występowania sezonowości, Wnioskodawca posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>																				
Zatrudnianie pracowników	<p>Czy Wnioskodawca zatrudnia pracowników? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełen etat) _____ na dzień składania wniosku</p> <p>Zmiana zatrudnienia w ciągu ostatniego roku (+/-) w procentach (wpisać procentowo liczbę zmiany zatrudnienia np. wzrost 10% lub spadek -10%)</p>																				
Pozycja na rynku	<p>1) Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny</p> <p>2) Czy Wnioskodawca posiada nagrody/certyfikaty jakości swoich produktów? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>3) Czy firma posiada dedykowany system obsługi zwrotów/reklamacji? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>																				
Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej <i>(wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Imię i nazwisko</th> <th>Znajomość branży w latach</th> <th>Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)</th> <th>Okres pracy w firmie (w latach)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)																
Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)																		

STRUKTURA DOSTAWCÓW I ODBIORCÓW - WG STANU NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU (NALEŻY PODAĆ 5 NAJWIĘKSZYCH DOSTAWCÓW I ODBIORCÓW):

Dostawcy	Ogólna liczba Dostawców:				
	Kluczowi dostawcy:				
	Nazwa Dostawcy	% udział	Okres współpracy	Kontrakt/ umowa	Terminy płatności

		w dostawach		ramowa/zamówienia	(liczba dni)
Odbiorca	Ogólna liczba Odbiorców:				
	Kluczowi odbiorcy:				
	Nazwa Odbiorcy	% udział w sprzedaży	Okres współpracy	Kontrakt/ umowa ramowa/zamówienia	Ustalone terminy płatności (liczba dni)

STRUKTURA NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU DOSTAW I USŁUG (WG STANU NA KONIEC KWARTAŁU POPRZEDZAJĄCEGO DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU – NALEŻY WYPEŁNIĆ GDY ŁĄCZNE ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY WRAZ Z WNIOSKOWANĄ TRANSAKcją PRZEKRACZA 100 TYS. ZŁ):

Kategoria należności	bieżące	przeterminowane						
		0- 30 dni	31- 60 dni	61- 90 dni	91- 180 dni	181-365 dni	powyżej 365 dni	łącznie
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
w tys. zł								
w %								
Odpisy aktualizujące								
Należności dochodzone na drodze sądowej								
Wyjaśnienie należności przeterminowanych powyżej 180 dni								

STRUKTURA ZOBOWIĄZAŃ Z TYTUŁU DOSTAW I USŁUG (WG STANU NA KONIEC KWARTAŁU POPRZEDZAJĄCEGO DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU – NALEŻY WYPEŁNIĆ GDY ŁĄCZNE ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY WRAZ Z WNIOSKOWANĄ TRANSAKcją PRZEKRACZA 100 TYS. ZŁ):

Kategoria zobowiązań	bieżące	przeterminowane						
		0- 30 dni	31- 60 dni	61- 90 dni	91- 180 dni	181-365 dni	powyżej 365 dni	łącznie
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
w tys. zł								
w %								

PORTFEL AKTUALNIE REALIZOWANYCH KONTRAKTÓW - WG STANU NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU (DOTYCZY WNIOSKODAWCY PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W OPARCIU O KONTRAKTY – NALEŻY WYPEŁNIĆ WE WNIOSKU LUB DOŁĄCZYĆ ZESTAWIENIE WŁASNE ZAWIERAJĄCE WYMAGANE PRZEZ BANK DANE):

Nazwa Kontrahenta	Przedmiot umowy	Okres umowy	Wartość netto umowy	Pozostała do zafakturowania wartość umowy	Planowany termin zafakturowania pozostałej wartości umowy

OBROTY W WALUTACH OBCYCH (DOTYCZY WNIOSKODAWCY POSIADAJĄCEGO OBROTY W WALUTACH OBCYCH –NALEŻY PODAĆ INFORMACJĘ O OBROTACH NA RACHUNKU ZA OKRES OSTATNICH 3 MIESIĘCY LUB 6 MIESIĘCY W PRZYPADKU DZIAŁALNOŚCI CHARAKTERYZUJĄCEJ SIĘ SEZONOWOŚCIĄ):

Obroty na rachunkach z okres	<input type="checkbox"/> 3 miesięcy <input type="checkbox"/> 6 miesięcy	
Rodzaj waluty	Średniomiesięczne obroty na rachunkach Wnioskodawcy:	
	Wpływy	Wydatki
<input type="checkbox"/> EUR		
<input type="checkbox"/> USD		
<input type="checkbox"/> INNA: _____		
Sposób zabezpieczania się przed ryzykiem kursowym:		

IV. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z INNYMI BANKAMI/INSTYTUCJAMI FINANSOWYMI:

RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:

Nazwa banku	Rodzaj rachunku	Wysokość średnich miesięcznych wpływów za okres ostatnich 3 miesięcy (wartość przybliżona)	Waluta	Istniejąca blokada/cesja/pełnomocnictwo na rachunku

INFORMACJA O TYTUŁACH EGZEKUCYJNYCH (dot. egzekucji w kwocie przekraczającej 1000 zł w okresie 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku):

Rodzaj tytułu egzekucyjnego	Kwota egzekucji (w PLN)	Aktualny status

ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA

POPREDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU): kredyty spłacane w ratach, pożyczki, leasing, kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe z jednorazową spłatą, karty kredytowe, faktoring, limity skarbowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania itp.

Bank/ instytucja finansowa	Rodzaj finansowania	Data umowy	Udzielona kwota	Termin spłaty	Kwota limitu /Aktualne zadłużenie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)	Miesięczna rata kapitałowa (o ile dotyczy)	Kwota wymaganyc h obrotów

INFORMACJA O ODSETKACH OD KREDYTÓW NA DZIAŁALNOŚCI (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA PROWADZĄCY UPROSZCZONĄ KSIĘGOWOŚĆ):

Kwota zapłaconych odsetek od kredytów na działalność za:			
ostatni pełen roku obrachunkowy		okres bieżący	

INFORMACJA O INNYCH PRODUKTACH FINANSOWYCH WNIOSKODAWCY(W TYM POŻYCZEK OD INNYCH PODMIOTÓW):

Nazwa podmiotu	Rodzaj finansowania	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia

INFORMACJA O NIETERMINOWEJ SPŁACIE ZOBOWIĄZAŃ WNIOSKODAWCY

Rodzaj zaangażowania (nazwa wierzyciela)	Maksymalna liczba dni występowania zaległości w ostatnich 12 miesiącach	Maksymalna kwota zaległości w ostatnich 12 miesiącach	Kwota wymagalnych płatności i termin ich powstania

POŻYCZKI, PORĘCZENIA I GWARANCJE, WEKSLE I PORĘCZENIA WEKSLOWE UDZIELONE/WYSTAWIONE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ I NA JEGO ZLECENIE LUB INNE ZOBOWIĄZANIA:

Nazwa dłużnika Klienta	Beneficjent (o ile dotyczy)	Rodzaj finansowania (pożyczka/poręczenie itp.)	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia	Aktualne zaangażowanie

INFORMACJA O POBRANIACH WŁAŚCICIELSKICH (WYPEŁNIA OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ I SPÓŁKI OSOBOWE):

	Na koniec ostatniego pełnego okresu obrotowego	Na koniec ostatniego kwartału poprzedzającego datę złożenia wniosku
Kwota pobrania (PLN)		

WNIOSKI KREDYTOWE ZŁOŻONE W INNYCH BANKACH (W TRAKCIE ROZPATRYWANIA PRZED ZAWARCIEM UMOWY):

Nazwa banku	Rodzaj kredytu	Kwota kredytu	Proponowane zabezpieczenia

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1) Oświadczam/y, że posiadam/y zaległości wobec:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI?	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota
Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota
Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota

2) Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że będące w posiadaniu Banku niżej wymienione dokumenty nie uległy zmianie i są na dzień dzisiejszy aktualne:

DOKUMENT	DATA DOKUMENTU
<input type="checkbox"/> Umowa spółki	
<input type="checkbox"/> Statut	
<input type="checkbox"/> Dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu	
<input type="checkbox"/> Umowy dzierżawy gruntów, akt własności gruntów lub nakaz płatniczy (Rolnicy)	
<input type="checkbox"/> Koncesja/ zezwolenie na prowadzenie działalności	
<input type="checkbox"/> Umowa lub orzeczenie ustroju rozdzielności majątkowej	
<input type="checkbox"/> Inne dokumenty _____	

3) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.

4) Oświadczam/y, że wobec nas toczą się/ nie toczą się* lub grożą / nie grożą* nam postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.

- 5) Oświadczam/y, że została/ nie została* ogłoszona upadłość lub został / nie został* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
- 6) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**.
- 7) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Suchedniowie.
- 8) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Suchedniowie lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- 9) Oświadczam/y, że prowadzona przeze mnie/przez nas* działalność gospodarcza wymaga/nie wymaga* zezwolenia (koncesji).
- 10) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- 11) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Suchedniowie na podstawie art.105 ust. 1 pkt 1c oraz art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (dalej „Prawo bankowe”) do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku Spółdzielczego w Suchedniowie – staje się Administratorem moich/naszych danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę/ możemy skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@bik.pl lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie www.bs-suchedniow.com.pl/rodo.
- 12) Oświadczam/y że [niepotrzebne skreślić]:

wraz z wnioskiem kredytowym złożyłem/złożyliśmy kompletną dokumentację umożliwiającą ocenę zdolności kredytowej*
brakującą dokumentację do wniosku kredytowego umożliwiającą przeprowadzenie oceny zdolności kredytowej
doręczę/doręczymy najpóźniej w terminie do _____ [dd-mm-rrrr] oraz przyjmuję/przyjmujemy do
wiadomości, że w przypadku braku dostarczenia tych dokumentów w określonym terminie, złożony przeze mnie/przez
nas niniejszy wniosek kredytowy nie będzie podlegał ocenie zdolności kredytowej i będzie wymagał ponownego złożenia
go przeze mnie/przez nas.*

VI. ZGODY WNIOSKODAWCY.

Wyrażam/y zgodę:

1. na otrzymanie od Banku projektu umowy oraz Regulaminu Kredytowania Klientów Instytucjonalnych przez Bank Spółdzielczy w Suchedniowie na adres e-mail wskazany w zawartej z Bankiem Umowie ramowej w zakresie produktów bankowych Banku Spółdzielczego w Suchedniowie lub w zawartej z Bankiem umowie o prowadzenie rachunku płatniczego, a w razie braku wskazania adresu e-mail w tych umowach lub braku zawartych umów, na adres e-mail _____ . /zapis ma zastosowanie tylko do wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, rolniczą oraz do wspólników spółki cywilnej, w pozostałych przypadkach – zapis usunąć/
2. na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w Suchedniowie do wystąpienia bezpośrednio lub za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie - Centrum Operacyjnej Obsługi Klientów przy ul. Postępu 17A, 02-676 Warszawa, do Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa i do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą przy ul. Danuty Siedzikówny 12, 51-214 Wrocław o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta. /zapis usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego/

[Wyrażenie przez Panią/Pana powyższej zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia Umowy.]

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
ODDZIAŁ BANKU	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
NR WNIOSKU KREDYTOWEGO	
DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU	
STATUS KLIENTA	<input type="checkbox"/> Klient Banku <input type="checkbox"/> nowy Klient
MODULO (o ile dotyczy)	

Potwierdzam tożsamość osoby/osób składających podpis/podpisy w imieniu Wnioskodawcy w mojej obecności.
Wnioskodawcę zweryfikowano i sprawdzono jego/ich umocowanie.

(miejsowość, data)

(pieczęć i podpis pracownika Banku
przyjmującego Wniosek)

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku wspólników spółek osobowych gdy oświadczenia wspólników różnią się od siebie, należy przyjąć oświadczenie osobno od każdego wspólnika spółki