

KWESTIONARIUSZ OSOBISTY

Dotyczy Wnioskodawcy (należy podać nazwę)	
---	--

I. PODSTAWOWE INFORMACJE:

Wypełniający	<input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Małżonek Właściciela	<input type="checkbox"/> Wspólnik <input type="checkbox"/> Małżonek Wspólnika	<input type="checkbox"/> Poręczyciel (osoba fizyczna) <input type="checkbox"/> Małżonek Poręczyciela										
Imię i nazwisko													
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Rodzaj dokumentu tożsamości	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu												
Seria i numer dokumentu tożsamości	_____												
Adres zamieszkania													
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> dodatkowe kursy zgodne z profilem prowadzonej działalności												
Doświadczenie zawodowe (nie dotyczy małżonków)	Ilość lat ogółem doświadczenia zawodowego:	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Nie dotyczy											
	Ilość lat doświadczenia zawodowego w branży w której prowadzi lub zamierza prowadzić działalność:	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Nie dotyczy											
	Ilość lat doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym:	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Nie dotyczy											
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> rozwiedziona/rozwiedziony <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> związek nieformalny												
Stosunki majątkowe między małżonkami	<input type="checkbox"/> wspólnota majątkowa <input type="checkbox"/> rozdzielność majątkowa												
Liczba osób w Pani/Pana gospodarstwie domowym													
Miesięczne koszty utrzymania gospodarstwa domowego													

Średniomiesięczne dochody netto w bieżącym roku (pozyskiwany z innych źródeł niż prowadzona działalność gospodarcza/rolnicza Wnioskodawcy/Poręczyciela)			
Informację o Przedsiębiorstwach, w których posiada Pani/Pan udziały/akcje:			
Nazwa przedsiębiorstwa	Stanowisko (o ile dotyczy)	Udział w %	Kwota udziału

II. INFORMACJE O POSIADANYM MAJĄTKU OSOBISTYM

Rodzaj (nieruchomości, pojazdy, aktywa finansowe, gotówka, inne)	Dane identyfikacyjne (numer KW/fabryczny/rejestracyjny, rok produkcji itp.)	Opis (nieruchomości: adres, powierzchnia; ruchomości: typ, przeznaczenie; aktywa: typ, nazwa funduszu/banku)	Współwłaściciele	Obciążenia / Hipoteki / Zastawy, Służebność osobista itp.	Wartość szacunkowa wg stanu na dzień złożenia wniosku (w PLN)*

III. Informacje o posiadanych zobowiązaniach

Proszę opisać zakres Pani/Pana współpracy z innymi bankami/towarzystwami leasingowymi (otrzymane gwarancje, zobowiązania leasingowe, zaciągnięte kredyty i pożyczki – w tym również konsumpcyjne) nie związane z prowadzoną działalnością gospodarczą Wnioskodawcy/Poręczyciela

Nazwa podmiotu (banku, towarzystwa leasingowego)	Aktualna wysokość zobowiązania (w PLN)	Rodzaj zobowiązania	Ostateczny termin spłaty	Średniomiesięczna wysokość raty kapitałowo-odsetkowej	Zabezpieczenie
Czy istnieją zobowiązania alimentacyjne		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Jeżeli tak, to podać ich wysokość	
Inne posiadane zobowiązania					

IV. OŚWIADCZENIA

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

2. [dotyczy: **Właściciela/Wspólnika/Poręczyciela***] Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Meander Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach 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 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Meander Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach – 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.bskrzyzanowice.pl/rodo oraz w załączniku „Klauzule informacyjne”.

3. Przyjmuję do wiadomości że:

- 1) instytucje upoważnione do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji stanowiących tajemnicę bankową, utworzone wspólnie przez banki i bankowe izby gospodarcze, mogą na podstawie art. 105 ust. 4d Prawa bankowego, udostępniać informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umów związanych z wykonywaniem czynności bankowych instytucjom finansowym, będącym podmiotami zależnymi od banków;
- 2) na podstawie art. 105 ust. 4 d Prawa bankowego, Bank może - za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie – przekazać do instytucji finansowych, będących podmiotami zależnymi od banków informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umowy, a związanych z wykonywaniem czynności bankowych;
- 3) Bank może przekazywać dane innym podmiotom zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe.

V. ZGODY

Wyrażam zgodę na:

1. **na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Meander Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach 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. **[Wyrażenie przez Panią/Pana powyższej zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy.]**

TAK

NIE

(miejsowość, data)

(Podpis osoby wypełniającej kwestionariusz osobisty)

2. przetwarzanie przez Meander Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach z siedzibą w Krzyżanowicach przy ul. Tworkowskiej 12 oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny

zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia.
[Wyrażenie tej zgody dotyczy tylko Poręczyciela będącego osobą fizyczną]

Poręczyciel		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

(miejsowość, data)

(Podpis Poręczyciela)

Potwierdzam tożsamość osoby/osób składających podpis/podpisy na niniejszym formularzu w mojej obecności.
Osoby te zweryfikowano.

(miejsowość, data)

(pieczęć i podpis pracownika Banku
przyjmującego formularz)

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z „Klauzulą informacyjną” Administratora

(miejsowość, data)

(Podpis osoby wypełniającej kwestionariusz osobisty)

* niepotrzebne skreślić

**usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego