

## WNIOSEK KREDYTOWY

## I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

<b>WNIOSKODAWCA:</b>			
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)			
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku</b>			
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	
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych (uzupełnić o ile dotyczy)</b>			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu		e-mail	
<b>Opis prowadzonej działalności, strategia przedsiębiorstwa/wnioskodawcy</b>			
<b>PKD prowadzonej działalności:</b>			
Działalność przeważająca wg PKD	Pozostałe działalności wg PKD	Pozostałe działalności wg PKD	
_____	_____	_____	
Udział w przychodach ogółem ___%	Udział w przychodach ogółem ___%	Udział w przychodach ogółem ___%	

## II. INFORMACJE O TRANSAKCJI:

<b>WNIOSEK DOTYCZY:</b>	<input type="checkbox"/> ZMIANY <input type="checkbox"/> UDZIELENIA
Nazwa kredytu	<input type="checkbox"/> kredyt inwestycyjny

<b>Kwota</b>		<b>Waluta</b>	<input type="checkbox"/> PLN	
<b>Słownie</b>				
<b>Okres kredytowania</b>	Liczba miesięcy: _____			
<b>Karencja*</b>	<input type="checkbox"/> w spłacie kapitału	_____ miesięcy		
	<input type="checkbox"/> w spłacie odsetek (dotyczy kredytu inwestycyjnego)	_____ miesięcy		
<b>Przeznaczenie kredytu</b>	<b>Cel kredytowania</b>	<b>Opisz szczegółowy</b>	<b>Kwota</b>	
	<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: _____			
<b>Sposób pobrania prowizji za udzielenie kredytu</b>	<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		
<b>Całkowity koszt przedsięwzięcia netto/brutto*</b>				
w walucie inwestycji	_____			
	(kwota i waluta)			
w PLN (dotyczy kredytu inwestycyjnego)	_____			
	(wg kursu średniego NBP z ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)			
<b>Dotychczas poniesione nakłady netto/brutto*</b> (na dzień złożenia Wniosku)				
<b>Krótką charakterystyka przedsięwzięcia</b> (np. rodzaj planowanej inwestycji, harmonogram realizacji, rodzaje zakupów, itp.)				
_____				
_____				
<b>Termin rozpoczęcia inwestycji</b> (miesiąc/rok)*				
_____				
<b>Termin zakończenia inwestycji</b> (miesiąc/rok)*				
_____				
<b>Termin oddania do eksploatacji</b> (miesiąc/rok)*				
_____				

<b>Termin osiągnięcia planowanej zdolności produkcyjnej</b> (miesiąc/rok)*			
<b>Całkowity koszt inwestycji netto/brutto*</b>			
<b>Środki własne netto/brutto*</b>			
<b>Kredyty bankowe</b>			
<b>Pozostałe środki</b> (należy wskazać źródło pochodzenia)			
<b>INFORMACJE O ZMIANIE ISTNIEJĄCEJ UMOWY</b> (o ile dotyczy):			
<b>Wnioskujemy o zmianę warunków kredytowania</b>	nr umowy kredytu		
	data zawarcia umowy kredytu		
<b>Szczegółowy opis proponowanych zmian</b>			
<b>TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Jednorazowo*</b>	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)		
<input type="checkbox"/> <b>W transzach*</b>	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD	
	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD	
	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD	
<input type="checkbox"/> <b>Termin podany później</b>			
<b>SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:</b>			
<b>Spłata kredytu następować będzie z</b>	<input type="checkbox"/> rachunku bieżącego Wnioskodawcy <input type="checkbox"/> inny rachunek _____		
<b>Forma spłaty:</b>	<input type="checkbox"/> Raty malejące <input type="checkbox"/> Indywidualnych harmonogram spłaty kredytu		
<b>Częstotliwość spłaty</b>	<b>Dzień spłaty</b>		
<input type="checkbox"/> miesięcznie <input type="checkbox"/> kwartalnie (dotyczy kredytu inwestycyjnego i kredytu dla rolnika) <input type="checkbox"/> półroczny (dotyczy kredytu dla rolnika) <input type="checkbox"/> roczny (dotyczy kredytu dla rolnika)	<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/EUR/USD
		w dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	w wysokości _____ PLN/EUR/USD
	w dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	w wysokości _____ PLN/EUR/USD	
<b>SPŁATA ODSETEK:</b>			
<b>Częstotliwość</b>	<input type="checkbox"/> miesięcznie		

	<input type="checkbox"/> kwartalnie			
<b>Termin płatności</b>	<input type="checkbox"/> w dniu _____ (dzień miesiąca) <input type="checkbox"/> w ostatnim dniu miesiąca			
<b>PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:</b>				
Rodzaj zabezpieczenia	Dane identyfikacyjne (numer KW/fabryczny/ rejestracyjny, rok produkcji itp.)	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Szacowana wartość zabezpieczenia w PLN	Lokalizacja przedmiotu zabezpieczenia (o ile dotyczy)

### III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

<b>PODMIOTY POWIĄZANE:</b>	
<p><b>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?</b></p> <p>Podmiot:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub</li> <li>2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu.</li> </ol>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: – w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy: _____ – który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy: _____
<p><b>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?</b></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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____ oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest: <input type="checkbox"/> podmiotem dominującym <input type="checkbox"/> podmiotem zależnym
<p><b>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?</b></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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____
<p><b>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Wnioskodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?</b></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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____
<p><b>Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie

skonsolidowanym sprawozdaniem?		<input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu. _____		
Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: _____		
<b>DANE GŁÓWNYCH UDZIAŁOWCÓW WNIOSKODAWCY ORAZ PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO -ORGANIZACYJNIE/ HANDLOWO / PERSONALNIE</b> (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:**

<b>Miejsce prowadzenia działalności</b>	<input type="checkbox"/> zgodne z adresem siedziby <input type="checkbox"/> inne: _____
<b>Sezonowość prowadzonej działalności</b>	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 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 W przypadku występowania sezonowości, Wnioskodawca posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Zatrudnianie pracowników</b>	Czy Wnioskodawca zatrudnia pracowników? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełen etat) _____ na dzień składania wniosku Zmiana zatrudnienia w ciągu ostatniego roku (+/-) w procentach (wpisać procentowo liczbę zmiany zatrudnienia np. wzrost 10% lub spadek -10%) _____
<b>Pozycja na rynku</b>	<b>1)</b> Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny <b>2)</b> Czy Wnioskodawca posiada nagrody/certyfikaty jakości swoich produktów? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <b>3)</b> Czy firma posiada dedykowany system obsługi zwrotów/reklamacji?

	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<b>Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej</b> <i>(wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)</i>	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):**

<b>Dostawcy</b>	<b>Ogólna liczba Dostawców:</b>				
	<b>Kluczowi dostawcy:</b>				
	Nazwa Dostawcy	% udział w dostawach	Okres współpracy	Kontrakt/ umowa ramowa/zamówienia	Terminy płatności (liczba dni)
<b>Odbiorca</b>	<b>Ogólna liczba Odbiorców:</b>				
	<b>Kluczowi odbiorcy:</b>				
	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 WNIOSKOWANĄ TRANSAKcją PRZEKRACZA 100 TYS. ZŁ):**

Kategoria należności	bieżące	przeterminowane						łącznie
		0- 30 dni	31- 60 dni	61- 90 dni	91- 180 dni	181-365 dni	powyżej 365 dni	
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	
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						łącznie
		0- 30 dni	31- 60 dni	61- 90 dni	91- 180 dni	181-365 dni	powyżej 365 dni	
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
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):**

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

**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 POPRZEDZAJĄCY 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 wymaganych 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 obrachunkowego	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"/> NIE



	<input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni .....	<input type="checkbox"/> TAK Kwota .....
<b>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*</b> – 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 .....
<b>Stosownych Urzędów</b> – 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 .....
<b>Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa</b> (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 Meander Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach;
- 8) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* udziałowcami Meander Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach 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 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 77 A, 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/rodo](http://www.bskrzyzanowice/rodo), oraz w załączniku „Klauzule informacyjne”
- 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 doręczyć/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 Meander Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach na adres e-mail wskazany w zawartej z Bankiem Umowie ramowej w zakresie produktów bankowych Meander Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach 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 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. /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

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