



WNIOSEK KREDYTOWY

I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
REGON (uzupełnić o ile dotyczy)			
NIP (uzupełnić o ile dotyczy)			
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu		e-mail	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych (uzupełnić o ile dotyczy)			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu		e-mail	
Rodzaj prowadzonej działalności			
PKD prowadzonej działalności:			
Nr PKD dominującego _____	Nr PKD dodatkowego _____	Nr PKD dodatkowego _____	
Udział w przychodach ogółem ___%	Udział w przychodach ogółem ___%	Udział w przychodach ogółem ___%	

II. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:

1. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE:		
Nazwa	<input type="checkbox"/> kredyt z preferencyjnej linii kredytowej _____	
Kwota	_____	
Słownie		
Okres kredytowania	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)	
Karencja*	<input type="checkbox"/> w spłacie kapitału do dnia _____	
Przeznaczenie kredytu	Cel kredytowania	Kwota

2. TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:			
<input type="checkbox"/> Jednorazowo	od dnia _____ (dzień/miesiąc/rok)		
3. SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:			
Okres spłaty	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Spłata kredytu następować będzie	<input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu <input type="checkbox"/> z rachunku bieżącego prowadzonego w KBS w Myszyńcu		
Forma spłaty	<input type="checkbox"/> Raty malejące		
Częstotliwość spłaty	Dzień spłaty		
<input type="checkbox"/> miesięcznie	<input type="checkbox"/> w dniu _____ <input type="checkbox"/> w ostatnim dniu miesiąca (dzień miesiąca)		
<input type="checkbox"/> kwartalnie			
4. SPŁATA ODSETEK:			
Częstotliwość	<input type="checkbox"/> kwartalnie		
5. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:			
Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)

III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

1. INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ POŻYCZKACH LUB PORĘCZENIACH:			
Nazwa dłużnika	Rodzaj finansowania (pożyczka/poręczenie)	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia
2. PODMIOTY POWIĄZANE:			
Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Podmiot: 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.		Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____	
Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
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.		Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____	

<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 45%).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____ _____
<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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____ _____

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

1. RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:		
Nazwa banku	Rodzaj rachunku	Istniejąca blokada/cesja/pełnomocnictwo na rachunku
2. ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU):		

Zaangażowanie spłacane w ratach (kredyty spłacane w ratach, pożyczki, leasing operacyjny, leasing finansowy itp.)

Bank/instytucja finansowa	Rodzaj finansowania	Data umowy	Udzielona kwota kredytu/pożyczki	Termin spłaty	Aktualne zadłużenie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)	Miesięczna rata kapitałowa

Pozostałe zaangażowanie w innych bankach /instytucjach finansowych (kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe z jednorazową spłatą, karty kredytowe, faktoring, limity skarbowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania.)

Bank/instytucja finansowa	Rodzaj finansowania	Data umowy	Termin spłaty	Kwota Limitu	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)

3. WNIOSKI KREDYTOWE ZŁOŻONE W INNYCH BANKACH (W TRAKCIE ROZPATRYWANIA):			
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	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
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	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości lub rolnego (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

- 2) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
- 3) 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.
- 4) Oświadczam/y, że została/ nie została* ogłoszona upadłość lub został / nie został* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
- 5) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**
- 6) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy* udziałowcami Kurpiowskiego Banku Spółdzielczego w Myszyńcu;
- 7) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Kurpiowskiego Banku Spółdzielczego w Myszyńcu lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku;
- 8) Oświadczam/y, że prowadzona przeze mnie/przez nas* działalność wymaga/nie wymaga* zezwolenia (koncesji).
- 9) Oświadczam/y, że posiadam/y nie posiadam/y zajęć egzekucyjnych w kwocie przekraczającej 1 000 zł w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku (jeżeli Wnioskodawca wskazał, że posiada zajęcia egzekucyjne należy złożyć stosowne wyjaśnienia).
- 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 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 Kurpiowskiego Banku Spółdzielczego w Myszyńcu – 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.

VI. ZGODA WNIOSKODAWCY – biura informacji gospodarczej

Wyrażam/y zgodę

na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank BPS S.A. 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 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.]

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
NR WNIOSKU KREDYTOWEGO	
WNIOSEK KOMPLETNY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU	
STATUS KLIENTA	<input type="checkbox"/> Klient Banku <input type="checkbox"/> nowy Klient
MODUŁO (o ile dotyczy)	

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

W przypadku wniosku oraz dokumentów do wniosku podpisanych przez Wnioskodawcę kwalifikowanym podpisem elektronicznym potwierdzam, że dokonana została weryfikacja kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

(miejscowość, 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