



Oddział w

Nr wniosku kredytowego

Data wpisu do rejestru

Data wpływu ostatniego dokumentu

WNIOSEK KREDYTOWY

I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

| WNIOSKODAWCA: | | | | |
|---|---|-----|-----------------------------|-----|
| Imię i nazwisko Nazwa Wnioskodawcy | | | | |
| Siedziba / Adres Wnioskodawcy | | | | |
| Adres zamieszkania <i>(w przypadku osób fizycznych)</i> | | | | |
| Status prawny | | | | |
| Forma prowadzonej księgowości | Księgi rachunkowe / Pełna księgowość | | | |
| | Podatkowa księga przychodów i rozchodów | | | |
| | Karta podatkowa | | | |
| | Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych | | | |
| Wnioskodawca jest płatnikiem VAT | <input type="checkbox"/> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE |
| KRS | NIP | | REGON | |
| | | | | |
| Adres strony internetowej (o ile dotyczy) | | | | |
| Adres e-mail Wnioskodawcy | e-mail: | | | |
| 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 _____ Udział w przychodach ogółem _____ % | Pozostałe działalności wg PKD | | Udział w przychodach ogółem | |
| | | | % | |
| | | % | | |
| Prowadzona działalność gospodarcza: | wymaga zezwolenia (koncesji) | | | |
| | nie wymaga zezwolenia (koncesji) | | | |
| Data rozpoczęcia działalności | | | | |

II. INFORMACJE O TRANSAKCJI :

| WNOSKUJEMY O UDZIELENIE KREDYTU | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Rodzaj | kredyt | | | |
| Kwota | PLN | słownie złotych: | | |
| Okres kredytowania | od /dzień/miesiąc/rok/ | do /dzień/miesiąc/rok/ | Karencja w spłacie kapitału* | miesięcy |
| Przeznaczenie kredytu | | | | |
| Całkowity koszt przedsięwzięcia netto/ brutto*: | PLN | | | |
| Odliczenie VAT-u związanego z transakcją | <input type="checkbox"/> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE DOTYCZY |
| Wykorzystanie kredytu nastąpi z zastosowaniem Mechanizmu Podzielonej Płatności: | <input type="checkbox"/> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE |
| Środki własne: | PLN | Sposób udokumentowania środków własnych: | | |
| Dotychczas poniesione nakłady netto/brutto*: | PLN | | | |
| Termin rozpoczęcia inwestycji (miesiąc/rok): | Termin zakończenia inwestycji (miesiąc/rok): | | | |
| TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU: | | | | |
| jednorazowo w dniu: / od dnia * | dzień/ miesiąc/ rok | | | |
| W transzach: | | kwota | | |
| - w dniu/ od dnia* | | kwota | | |
| - w dniu/ od dnia* | | kwota | | |
| - w dniu/ od dnia* | | kwota | | |
| SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU: | | | | |
| Spłata kredytu następować będzie z: | <input type="checkbox"/> | płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu | | |
| | <input type="checkbox"/> | rachunku bieżącego/ pomocniczego Nr rachunku: | | |
| Terminy spłaty kapitału: | <input type="checkbox"/> | miesięcznie | ostatniego dnia miesiąca | |
| | <input type="checkbox"/> | kwartalnie | | |
| | <input type="checkbox"/> | półrocznie | | |
| | <input type="checkbox"/> | rocznie | | |
| | <input type="checkbox"/> | inny _____ | | |
| SPŁATA ODSETEK: | | | | |
| Miesięcznie, ostatniego dnia każdego miesiąca | | | | |
| PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE: | | | | |
| 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:

| PODMIOTY POWIĄZANE: | | | | | |
|--|---|------------------------------|----------------------------------|---|--|
| Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo? 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. | | <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: _____ | |
| Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie? 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. | | <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 | |
| 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 %) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|
| Miejsce prowadzenia działalności | zgodne z adresem siedziby | | | | | |
| | inne: _____ | | | | | |
| Sezonowość prowadzonej działalności | Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością. | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | TAK | | <input type="checkbox"/> | NIE | |
| | Kwartały w których występują spadki przychodów wynikające z sezonowości (jeśli dotyczy): | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | I KW | <input type="checkbox"/> | I KW | <input type="checkbox"/> | I KW |
| | W przypadku występowania sezonowości, Wnioskodawca posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | TAK | | <input type="checkbox"/> | NIE | | |
| Zatrudnianie pracowników | 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%) _____ | | | | | |
| Pozycja na rynku | 1) Zasięg działania: | <input type="checkbox"/> | ponadlokalny | <input type="checkbox"/> | lokalny | |
| | 2) Czy Wnioskodawca posiada nagrody/certyfikaty jakości swoich produktów? | <input type="checkbox"/> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | |
| | 3) Czy firma posiada dedykowany system obsługi zwrotów/reklamacji? | <input type="checkbox"/> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | |

| | | | | |
|---|-----------------|---------------------------|--|---------------------------------|
| Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej <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 3 NAJWIĘKSZYCH DOSTAWCÓW I ODBIORCÓW):

| | | | | | |
|-----------------|---------------------------|----------------------|------------------|-----------------------------------|---|
| Dostawcy | Kluczowi dostawcy: | | | | |
| | Nazwa Dostawcy | % udział w dostawach | Okres współpracy | Kontrakt/ umowa ramowa/zamówienia | Terminy płatności (liczba dni) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Odbiorcy | 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 | | |
|--|---------|-----------------|-----------------|---------|
| | | do 180 dni | powyżej 180 dni | łącznie |
| | 1. | 2. | 3. | 4. |
| w tys. zł | | | | |
| w % | | | | |
| 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 | | |
|----------------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| | | do 180 dni | powyżej 180 dni | łącznie |
| | 1. | 2. | 3. | 4. |
| 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 za okres | <input type="checkbox"/> 3 miesiące <input type="checkbox"/> 6 miesięcy | |
| Rodzaj waluty | Średniomiesięczne obroty na rachunkach Wnioskodawcy: | |
| | Wpływy | Wydatki |
| <input type="checkbox"/> EUR <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 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 DZIAŁALNOŚĆ (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA PROWADZĄCY UPROSZCZONĄ KSIĘGOWOŚĆ):

| | | | |
|--|--|---------------|--|
| Kwota zapłaconych odsetek od kredytów na działalność za: | | | |
| ostatni pełen rok 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, WEKSLA 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 | | |
|--|----------------------|-----|-------|------------------------|-----|-------|
| | NIE | TAK | kwota | NIE | TAK | kwota |
| Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp | | | | | | |
| Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy | | | | | | |
| Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy) | | | | | | |
| Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa (o ile dotyczy) | | | | | | |
| Bank/ parabank/ Towarzystwo leasingowe/ inne instytucje finansowe | | | | | | |
| Inne (wymienić) | | | | | | |

2) Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że złożone w procesie udzielenia i monitorowania dotychczas udzielonych mi transakcji kredytowych i będące w posiadaniu Banku dokumenty formalno-prawne nie uległy zmianie i są na dzień dzisiejszy aktualne.

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

4) Oświadczam/y, że wobec mnie/nas toczą się nie toczą się lub grożą nie grożą mi/ 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, że jestem/ jesteśmy nie jestem/ nie jesteśmy udziałowcami Powiatowego Banku Spółdzielczego w Kędzierzynie – Koźlu i posiadam udziałów Banku

8) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są nie są udziałowcami Powiatowego Banku Spółdzielczego w Kędzierzynie – Koźlu lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.

9) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie – Koźlu 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 PBS K-Koźle – 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., 02-679 Warszawa, ul. Modzelewskiego 77A). 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., 02-679 Warszawa, ul. Modzelewskiego 77A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

10) 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.

11) Oświadczam/y, że środki finansowe przeznaczone na wkład własny nie pochodzą i nie będą pochodzić z kredytu, pożyczki lub dotacji.

12) Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu „Klauzule informacyjne i klauzule zgód”.

13) Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie www.pbskkozle.pl/rodo

14) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 §1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

VI. ZGODY WNIOSKODAWCY

Wyrażam/y zgodę:

- na otrzymanie od Banku projektu umowy oraz Regulaminu kredytowania klientów instytucjonalnych w Powiatowym Banku Spółdzielczym w Kędzierzynie – Koźlu oraz wyciągu z Taryfy Prowizji i Opłat pobieranych przez Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie – Koźlu 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/
- na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie – Koźlu do wystąpienia bezpośrednio lub za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie - Centrum Operacyjnej Obsługi Klientów przy ul. Modzelewskiego 77A, 02-679 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. /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.]

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

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)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY***

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na zaciągnięcie kredytu w wysokości zł przez mojego/moją Współmałżonka/ę w Powiatowym Banku Spółdzielczym w Kędzierzynie – Koźlu.

....., zam.
legitymująca/y się D.O. wydanym przez
dnia r. PESEL:

Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie – Koźlu informuje Panią/Pana o przetwarzaniu danych osobowych stanowiących Pani/Pana własność zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - zwanej dalej „RODO”).

1. Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie – Koźlu ul. Rynek 6a, 47-200 Kędzierzyn – Koźle, jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych (zwany dalej „Administratorem”).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem e -mail: iod@pbskkozle.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w ustępie 1 powyżej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie w celu zawarcia i wykonania Umowy w prawnie uzasadnionym interesie Administratora i Kredytobiorcy (art. 6 ust. 1 lit f RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres kredytowania oraz okres przedawnienia roszczeń wynikających z powyższej Umowy (10 lat).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Współmałżonka/i Wnioskodawcy)

Podpis pracownika Banku.....

* niepotrzebne skreślić

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

*** dotyczy tylko osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą