

47-200 Kędzierzyn-Koźle, ul. Rynek 6a, tel. 77 406 11 88, www.pbskkozle.pl

 Oddział w Kędzierzynie-Koźlu tel. 77 472 23 66, 77 472 24 40
 Oddział w Polskiej Cerekwi tel. 77 480 27 56, 77 480 27 50

 Nr wniosku kredytowego
 Data wpisu do rejestru

WNIOSEK KREDYTOWY

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY I TRANSAKCJI:

1. WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
Adres zamieszkania <i>(w przypadku osób fizycznych)</i>			
Status prawny			
Nazwa rejestru			
KRS	NIP	REGON	
Data rozpoczęcia działalności			
Nr telefonu		e-mail	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem:			
Imię i nazwisko:		Numer telefonu:	
Główni udziałowcy firmy:			
Imię i nazwisko / Nazwa	Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości, PESEL / REGON / NIP	Wielkość posiadanych udziałów
PODMIOTY POWIĄZANE KAPITAŁOWO / MAJĄTKOWO / ORGANIZACYJNIE / PERSONALNIE:			
Imię i nazwisko / Nazwa	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP		Rodzaj powiązania
Rodzaj prowadzonej działalności:	PKD:		
Forma prowadzonej księgowości:			Liczba zatrudnionych pracowników:
Główni dostawcy/odbiorcy:		Główni konkurenci:	
2. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE KREDYTU			
Rodzaj	<input type="checkbox"/> kredyt		
Kwota	słownie złotych:		
Okres kredytowania	od	do	Karencja*
	<i>/dzień/miesiąc/rok/</i>	<i>/dzień/miesiąc/rok/</i>	miesiące

Przeznaczenie kredytu			
Całkowity koszt przedsięwzięcia: PLN		
Środki własne: PLN	Sposób udokumentowania środków własnych:	
Dotychczas poniesione nakłady: PLN		
Termin rozpoczęcia inwestycji (miesiąc/rok)	Termin zakończenia inwestycji (miesiąc/rok)		
.....		
3. TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:			
jednorazowo w dniu:	kwota		
w dniu/od dnia*		kwota	
w dniu/od dnia*		kwota	
w dniu/od dnia*		kwota	
w dniu/od dnia*		kwota	
w dniu/od dnia*		kwota	
4. SPŁATA KREDYTU:			
Spłata kredytu następować będzie z:	<input type="checkbox"/> rachunku bieżącego <input type="checkbox"/> rachunku pomocniczego <input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu		
Terminy spłaty:			
1. w dniu/od dnia*		do kwoty	
2. w dniu/od dnia*		do kwoty	
3. w dniu/od dnia*		do kwoty	
4. w dniu/od dnia*		do kwoty	
5. w dniu/od dnia*		do kwoty	
5. SPŁATA ODSETEK:			
Miesięcznie, ostatniego dnia każdego miesiąca			
6. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:			
Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)

II. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. Oświadczam, że:

a) posiadam/ nie posiadam* następujące rachunki bankowe w innych bankach/instytucjach finansowych:

.....
.....
.....

b) posiadam/ nie posiadam* następujące zobowiązania kredytowe:

<i>Nazwa instytucji finansowej</i>	<i>Rodzaj zobowiązania (kredytu)</i>	<i>Kwota do spłaty</i>	<i>Data ostatecznego termin spłaty kredytu</i>

- c) ubiegam się/ nie ubiegam się* o kredyt lub gwarancję w innym banku* / instytucji finansowej* w kwocie:
- d) posiadam/ nie posiadam* zobowiązania pozabilansowe (np. poręczenia, gwarancje, leasingi itp.):
 rodzaj zobowiązania: kwota:.....
2. Oświadczam, że toczy/ nie toczy* się wobec mnie/nas postępowanie sądowe* / administracyjne*/ cywilne* / karne* i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.
 3. Oświadczam/y, że została/ nie została* ogłoszona upadłość lub został/ nie został* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
 4. Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**
 5. Oświadczam, że zalegam/ nie zalegam* ze spłatą zobowiązań wobec Banku/-ów, towarzystw leasingowych lub innych instytucji finansowych.
 6. Oświadczam, że jestem/ nie jestem* podatnikiem podatku od towarów i usług VAT.
 7. Oświadczam, że jestem/ nie jestem* udziałowcem Powiatowego Banku Spółdzielczego w Kędzierzynie – Koźlu i posiadam udziałów Banku.
 8. Oświadczam, że łączą/ nie łączą* mnie powiązania kapitałowe lub organizacyjne z osobami zajmującymi kierownicze stanowiska w Banku lub pełniącymi funkcje w Radzie Nadzorczej bądź Zarządzie Banku (*podać charakter powiązań, osobę powiązaną*):.....

 9. Ponadto następujące podmioty lub osoby są powiązane ze mną kapitałowo* / majątkowo* / organizacyjnie* są/ nie są* udziałowcami Banku:

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

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 §1 Kodeksu Karnego, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych powyżej informacji.

.....
 (miejsowość, data)

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

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Wyrażam zgodę na zaciągnięcie kredytu przez Współmałżonka/ę,
(imię i nazwisko)

do wysokości zł.

....., 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: pbskkozle@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).

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

Podpis pracownika Banku.....

* *niepotrzebne skreślić*

** *dotyczy tylko osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą*