

Data złożenia.....

Wpisano do rejestru pod nr

BANK SPÓŁDZIELCZY W MIEDŹNEJ

WNIOSEK KREDYTOWY

.....
(Wnioskodawca - adres)

1. Status prawny Firmy:

2. Data rozpoczęcia działalności:

3. Rodzaj prowadzonej działalności:

4. Wnioskuje o udzielenie kredytu

(rodzaj kredytu)

w wysokości zł (słownie:

na okres od do w tym karencja miesięcy.

5. Kredyt powyższy przeznaczony jest na sfinansowanie:

6. Całkowity koszt przedsięwzięcia:.....

7. Źródła finansowania:

8. Deklaruję udział własny w finansowaniu kredytowanego projektu (przedsięwzięcia) w wysokości

..... PLN, który będzie przeznaczony na finansowanie

9. Krótka charakterystyka przedsięwzięcia:.....

(np. cykli realizacji, terminy rozpoczęcia i zakończenia, rodzaje zakupów itp.).

10. Terminy wykorzystania kredytu, wysokość poszczególnych transz:

od dnia..... kwota kredytu

od dnia..... kwota kredytu

11. Okres spłaty od do w

ratach płatnych w następujących terminach i kwotach:

do dnia..... do kwoty

do dnia..... do kwoty

12. Proponuję następujące prawne zabezpieczenia kredytu:

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

13. Oświadczam, że:

1) posiadamy/ nie posiadamy* rachunek bankowy w innym banku:

.....
.....

2) posiadamy/ nie posiadamy* kredyt lub gwarancję w innym banku lub instytucji finansowej:

.....
.....

3) ubiegałem się / nie ubiegałem się* lub ubiegam / nie ubiegam w ciągu ostatniego roku o kredyt lub gwarancję w innym banku lub instytucji finansowej:

.....
.....

4) inne:

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

15. Informacje o Wnioskodawcy

INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ POŻYCZKACH LUB PORĘCZENIACH:

Nazwa dłużnika	rodzaj finansowania (pożyczka/poręczenie)	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia

PODMIOTY POWIĄZANE:

DANE PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO / ORGANIZACYJNIE / MAJĄTKOWO / PERSONALNIE:			
Imię i nazwisko / Nazwa Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania	Wielkość posiadanych udziałów (w %)
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?</p> <p>Podmiot:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 		<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy:</p> <p>_____</p> <p>który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy:</p> <p>_____</p>	
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?</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>		<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>_____</p> <p>oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest:</p> <p>podmiotem dominującym <input type="checkbox"/></p> <p>podmiotem zależnym <input type="checkbox"/></p>	
<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>		<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIEISTOTNE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>_____</p>	
<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</p>		<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>_____</p>	

gospodarcze.	
Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?	<input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie <input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu. _____
Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: _____

INFORMACJE DODATKOWE:

Miejsce prowadzenia działalności	
Sezonowość prowadzonej działalności (niepotrzebne skreślić)	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością, ale Wnioskodawca posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością, i Wnioskodawca nie posiada dodatkowych źródeł przychodów pozwalających 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 _____ 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 (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	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 (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)

16. 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 (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 mnie/ nas* toczą się/ nie toczą się* lub grożą/ nie grożą* mnie/ nam* postępowania sądowe, egzekucyjne, 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 Banku Spółdzielczego w Miedźnej;

7) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Miedźnej lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku:

.....

8) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku oraz zawarte w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne oraz są zgodne ze stanem faktycznym.

Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku:	
Imię i Nazwisko	
Numer telefonu	
E-mail	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych:	
Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
E-mail	

.....
(data)

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

* niepotrzebne skreślić

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