
(Nazwa Wnioskodawcy)

(Adres email Kredytobiorcy)

(REGON)

Bank Spółdzielczy w Miedźnej

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr:	
Data zawarcia umowy kredytu:	___/___/_____

WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU SPŁATY RAT

Podstawa zmiany: TRUDNOŚCI EKONOMICZNE WYNIKAJĄCE Z PANDEMII KORONAWIRUSA COVID-19

Wnioskuje o odroczenie (możliwość odroczenia kolejnych rat następujących po sobie, których termin płatności przypada po dacie 08.03.2020 r):	
<input type="checkbox"/> *rat kapitałowo-odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/_____ przez okres ___ miesiąca/y (max. 3 miesiące)	Jednocześnie wnioskuję o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowych o odroczone kapitał przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu
<input type="checkbox"/> rat kapitałowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/_____ przez okres ___ miesiąca/y (max. 3 miesiące)	Jednocześnie wnioskuję o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowych przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu
<input type="checkbox"/> *rat odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/_____ przez okres ___ miesiąca/y (max. 3 miesiące)	Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że jestem zobligowany do jednorazowej spłaty kwoty odroczonego rat odsetkowych w okresie do 1 miesiąca od daty końca odroczenia (zawieszenia).

* odroczone odsetki nie są rozterminowywane na raty, odroczone odsetki są płatne jednorazowo w okresie do 1 miesiąca od daty końca odroczenia (zawieszenia) rat

Przyjmuje do wiadomości, że skorzystanie z odroczenia terminu spłat rat kredytu będzie możliwe po pozytywnej decyzji Banku.

Bank realizuje wniosek o odroczenia terminu spłat rat kredytu w terminie nie przekraczającym 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania niniejszego wniosku.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1) Oświadczam, że pandemia koronawirusa COVID – 19 spowodowała pogorszenie mojej sytuacji finansowej w następujący sposób:

2) Oświadczenie w zakresie posiadanych zaległości wobec składane na dzień złożenia wniosku:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
<input type="checkbox"/> Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp. (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

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

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

** niepotrzebne skreślić