

Data wpływu

wpisano do rejestru pod nr

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania :

Dokument tożsamości:

PESEL:

Telefon:

Bank Spółdzielczy w Miedznej

WNIOSEK KREDYTOWY

1. Prosimy o przyznanie kredytu (rodzaj kredytu)
w kwocie zł.
na okres od do

2. Kredyt przeznaczony jest na sfinansowanie:
.....
.....
.....

3. Kredyt powyższy prosimy postawić do naszej dyspozycji w następujących transzach:

data	kwota
.....
.....
.....
.....

4. Zobowiązujemy się spłacić kredyt:

termin	kwota	źródło spłaty
.....
.....
.....
.....

5. Zadłużenie wobec budżetu, banków i innych osób wynosi:
.....
.....
(wyszczególnić)

6. Zwrotność kredytu proponujemy zabezpieczyć następująco:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

7. 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:

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

9. 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 %)

Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?

TAK NIE

Podmiot:

1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub

Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:

<p>2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego 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 – prosba 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 – prosba 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 gospodarcze.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>_____</p>
<p>Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie</p> <p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu.</p> <p>_____</p>
<p>Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania:</p> <p>_____</p>

INFORMACJE DODATKOWE:

<p>Miejsce prowadzenia działalności</p>	
<p>Sezonowość prowadzonej działalności (niepotrzebne skreślić)</p>	<p>Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością.</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

	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)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Imię i nazwisko</th> <th>Znajomość branży w latach</th> <th>Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)</th> <th>Okres pracy w firmie (w latach)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)																
Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)																		

10. 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;

- 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, że prowadzona przeze mnie/przez nas* działalność gospodarcza wymaga/nie wymaga* zezwolenia (koncesji).
 9) 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.

10) Oświadczam/y:

- 1) że otrzymałam/em* od Banku Spółdzielczego w Miedźnej informacje niezbędne do podjęcia decyzji w zakresie zaciąganego zobowiązania kredytowego;
 2) że uzyskałam/em* od Banku Spółdzielczego w Miedźnej wyjaśnienia do zgłaszanych wątpliwości;
 3) że mam świadomość ryzyka związanego z zaciąganym zobowiązaniem kredytowym;
 4) że zaciągając kredyt oprocentowany według zmiennej stopy procentowej zostałam/em* poinformowana/y* przez Bank Spółdzielczy w Miedźnej o ponoszeniu ryzyka stopy procentowej oraz, że jestem świadoma/y* jego ponoszenia.

11. ZGODY WNIOSKODAWCY:

Wyrażam/y / nie wyrażam/y zgodę na otrzymanie od Banku projektu Umowy, Regulaminu kredytowania działalności gospodarczej oraz na przesyłanie przez Bank korespondencji w sprawie Umowy Kredytu w formie elektronicznej na adres e-mail

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	

....., dniar.
 (miejscowość)

.....
 (podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić