

....., dniar.

.....
(pieczęć zleceniodawcy)

Bank Spółdzielczy w Miedźnej

ZLECENIE UDZIELENIA GWARANCJI

I. Prosimy o udzielenie gwarancji bankowej na zabezpieczenie:

- 1) zapłaty na zakupione towary/ usługi w wysokości
- 2) spłaty udzielonego kredytu w wysokości
- 3)*innych zobowiązań wynikających z prowadzonej działalności

zgodnie z następującymi danymi:

1. Beneficjent gwarancji

2. Sposób doręczenia gwarancji beneficjentowi przez Bank udzielający gwarancji

3. Numer i data umowy, w związku z którą gwarancja ma być udzielona

4. Określenie towaru/ usług będącego przedmiotem umowy

5. Termin i warunki dostawy towaru/ realizacji usługi

6. Warunki i terminy płatności

7. Przedmiot gwarancji

.....
(kredyt wraz z odsetkami i prowizją zaciągnięty w innym Banku lub inne zobowiązanie)

8. Kwota gwarancji

(słownie złotych:)

9. Termin ważności gwarancji

II. Prawne zabezpieczenie gwarancji:

.....
.....
III. Posiadamy następujące zobowiązania wobec:

1/ banków*

.....
(nazwa banku, rodzaj zobowiązania i jego wysokość)

.....
(terminy spłat, rodzaj i terminy ważności zabezpieczeń)

2/ innych wierzycieli *

.....
.....
(wyszczególnić rodzaj, wartość, terminy zapłaty, rodzaj zabezpieczenia)

IV. Oświadczam, że posiadam/ nie posiadam* rachunek bankowy w innym banku:

V. INFORMACJE O ZLECENIODAWCY:

INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ ZLECENIODAWCĘ POŻYCZKACH LUB PORECZENIACH:

Nazwa dłużnika	rodzaj finansowania (pożyczka/poreczenie)	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 Zleceniodawca 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

TAK NIE

Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:

w którym, Zleceniodawca posiada udziały/głosy:

organach innego podmiotu.	<hr/> który posiada udziały/głosy Zleceniodawcy: <hr/>
<p>Czy Zleceniodawca 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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: <hr/> oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Zleceniodawca jest: podmiotem dominującym <input type="checkbox"/> podmiotem zależnym <input type="checkbox"/>
<p>Czy Zleceniodawca 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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIEISTOTNE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: <hr/>
<p>Czy Zleceniodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Zleceniodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?</p> <p>Dotyczy Zleceniodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: <hr/>
<p>Czy Zleceniodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?</p>	<input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie <input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu. <hr/>
<p>Czy Zleceniodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: <hr/>

INFORMACJE DODATKOWE:

Miejsce prowadzenia

działalności				
Sezonowość prowadzonej działalności (niepotrzebne skreślić)	Przychody Zleceniodawcy charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
	Przychody Zleceniodawcy charakteryzują się sezonowością, ale Zleceniodawca posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
	Przychody Zleceniodawcy charakteryzują się sezonowością, i Zleceniodawca nie posiada dodatkowych źródeł przychodów pozwalających minimalizować skutki sezonowości <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Zatrudnianie pracowników	Czy Zleceniodawca 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 Zleceniodawca prowadzący pełną księgowość)	1) Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny			
	2) Czy Zleceniodawcy 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 Zleceniodawca prowadzący pełną księgowość)	Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)

VI. OŚWIADCZENIA ZLECENIODAWCY:

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.

VII. Oświadczamy niniejszym, że za wszelkie skutki, jakie mogłyby wyniknąć w związku z wydaniem gwarancji ponosimy wobec Banku Spółdzielczego w Miedźnej z siedzibą w Miedźnej, przy ul. Wiejskiej 2, 43-227 Miedźna

(nazwa i siedziba banku)

pełną odpowiedzialność i wyrażamy zgodę, aby wszelkie wypłaty, których Bank zmuszony byłby dokonać w związku z tą gwarancją oraz koszty zostały pokryte przez Bank Spółdzielczy w Miedźnej z siedzibą w Miedźnej, ul. Wiejska 2, 43-227 Miedźna

(nazwa i siedziba banku)

z naszych rachunków:

w

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

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	

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa i podpisy osób działających
w imieniu Zleceniodawcy)

*) niepotrzebne skreślić

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