

**Wniosek o wydanie karty kredytowej dla klientów indywidualnych**

.....Oddział w .....

Data złożenia wniosku kredytowego.....

Nr wniosku kredytowego.....

**WNIOSEK O WYDANIE KARTY KREDYTOWEJ**
☐ BPS Visa Credit   
 ☐ Visa Gold   
 ☐ Mastercard Credit   
 ☐ World Mastercard   
 ☒ Mastercard APIS   
 ☐ Mastercard APIS Elite

**A. TWOJE DANE OSOBOWE (WNIOSKODAWCY)**

|                                           |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|
| Imię/imiona                               |                                                                                                                                                              |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |
| Nazwisko                                  |                                                                                                                                                              |  |  |  |  | Nazwisko rodowe matki |  |  |  |  |  |
| Nazwisko rodowe                           |                                                                                                                                                              |  |  |  |  | Imiona rodziców       |  |  |  |  |  |
| Status dewizowy<br>(rezydent/nierezydent) |                                                                                                                                                              |  |  |  |  | Obywatelstwo          |  |  |  |  |  |
| Numer PESEL/data urodzenia                | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |  |  |  |  | Kraj urodzenia        |  |  |  |  |  |

|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Rodzaj dokumentu tożsamości |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seria:                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr dokumentu:               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wydany przez:               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko, które umieścimy na karcie (maks. 26 znaków razem ze spacjami)

**TWOJE MIEJSCE ZAMIESZKANIA (WNIOSKODAWCY)**
**1. Adres zamieszkania**

|             |                                      |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |           |  |  |  |
|-------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|-----------|--|--|--|
| Ulica       |                                      |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  | Nr domu |  |  | Nr lokalu |  |  |  |
| Miejscowość |                                      |  |                                      |  |  |  |  |  |  |  | Kraj    |  |  |           |  |  |  |
| Kod         | <div> <div></div> <div></div> </div> |  | <div> <div></div> <div></div> </div> |  |  |  |  |  |  |  |         |  |  |           |  |  |  |

**2. Adres korespondencyjny na terenie Polski (podaj jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

|                                                                                    |                                      |  |                                      |  |  |                            |  |  |  |  |         |  |  |           |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|----------------------------|--|--|--|--|---------|--|--|-----------|--|--|--|
| Ulica                                                                              |                                      |  |                                      |  |  |                            |  |  |  |  | Nr domu |  |  | Nr lokalu |  |  |  |
| Miejscowość                                                                        |                                      |  |                                      |  |  |                            |  |  |  |  | Kraj    |  |  |           |  |  |  |
| kod                                                                                | <div> <div></div> <div></div> </div> |  | <div> <div></div> <div></div> </div> |  |  |                            |  |  |  |  |         |  |  |           |  |  |  |
| Numer telefonu stacjonarnego                                                       |                                      |  |                                      |  |  | Numer telefonu komórkowego |  |  |  |  |         |  |  |           |  |  |  |
| Numer telefonu komórkowego do obsługi portalu kartowego i zabezpieczenia 3D Secure |                                      |  |                                      |  |  |                            |  |  |  |  |         |  |  |           |  |  |  |
| Adres e-mail                                                                       |                                      |  |                                      |  |  |                            |  |  |  |  |         |  |  |           |  |  |  |

**B. KWOTA KREDYTU I LIMITY TRANSAKCYJNE**

|                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
| Składam wniosek o limit kredytowy w kwocie         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | złotych        |
| Maksymalna dzienna kwota transakcji gotówkowych    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | złotych        |
| Maksymalna dzienna kwota transakcji bezgotówkowych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | złotych, w tym |
| Maksymalna dzienna kwota transakcji internetowych  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | złotych        |

**C. WYCIĄGI Z RACHUNKU KARTY I SPOSÓB SPŁATY ZADŁUŻENIA**

Chcę otrzymywać wyciągi z rachunku karty kredytowej (po zakończenia okresu rozliczeniowego)\*:

☐ listem zwykłym na adres korespondencyjny wskazany wyżej we Wniosku.☐ na adres e-mail wskazany we Wniosku.

Chcę spłacać zadłużenie na karcie kredytowej\* :

☐ dokonując wpłat bezpośrednio na rachunek karty kredytowej☐ przez obciążenie mojego rachunku bankowego nr☐ kwotą minimalnej spłaty zadłużenia na wyciągu z rachunku karty kredytowej☐ pełną kwotą zadłużenia na wyciągu z rachunku karty kredytowej

Informujemy, że jeśli w danym okresie rozliczeniowym nie będzie żadnych transakcji na rachunku karty kredytowej ani zadłużenia, to nie wyślemy Ci wyciągu za ten okres.

**D. INFORMACJE O TOBIE (WNIOSKODAWCY)**

Wyształcenie\*:

|                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | wyższe magisterskie    |
| <input type="checkbox"/> | licencjat/inżynier     |
| <input type="checkbox"/> | średnie                |
| <input type="checkbox"/> | zasadnicze zawodowe    |
| <input type="checkbox"/> | podstawowe/gimnazjalne |

Wykonywany zawód:

Stan cywilny\*:

☐ żonaty/zamężna  
☐ panna/kawaler☐ separacja  
☐ wdowa/wdowiec☐ rozwiedziona/ywspólność majątkowa\*: tak ☐ nie ☐

Ilość osób w gospodarstwie domowym (w tym dzieci):

Wydatki stałe gospodarstwa domowego:

PLN

Koszty mieszkaniowe

PLN

Status zatrudnienia\*:

Całkowity staż pracy:

Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/czas prowadzenia obecnej dział. gospodarczej (w latach)

Informacje o pracodawcy (nazwa, adres)

Stanowisko\*:

|                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | właściciel firmy           |
| <input type="checkbox"/> | wyższa kadra zarządzająca  |
| <input type="checkbox"/> | średnia kadra zarządzająca |
| <input type="checkbox"/> | urzędnik                   |
| <input type="checkbox"/> | specjalista                |
| <input type="checkbox"/> | pracownik                  |
| <input type="checkbox"/> | inne                       |

Miesięczny dochód netto:

w tym:

Źródła dochodów\*

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | umowa o pracę:.....           |
| <input type="checkbox"/> | emerytura:.....               |
| <input type="checkbox"/> | renta:.....                   |
| <input type="checkbox"/> | zasilek przedemerytalny:..... |
| <input type="checkbox"/> | wolne zawody:.....            |
| <input type="checkbox"/> | działalność gospodarcza:..... |
| <input type="checkbox"/> | działalność rolnicza:.....    |
| <input type="checkbox"/> | umowa cywilno-prawna:.....    |

|  |                                         |
|--|-----------------------------------------|
|  | umowa najmu:.....                       |
|  | umowa o pracę na czas określony do..... |
|  | odsetki z aktywów finansowych:.....     |
|  | dywidendy:.....                         |
|  | inne: .....                             |

### Informacje o zobowiązaniach:

Informacje o zobowiązaniach osobistych oraz na działalność gospodarczą (jeśli dotyczy)

| Zobowiązania                            | kwota zobowiązania | kwota pozostała do spłaty | rata miesięczna | Bank |
|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|------|
| limit w ROR                             |                    |                           |                 |      |
| limit w ROR                             |                    |                           |                 |      |
| limit karty kredytowej                  |                    |                           |                 |      |
| limit karty kredytowej                  |                    |                           |                 |      |
| kredyt.....                             |                    |                           |                 |      |
| kredyt.....                             |                    |                           |                 |      |
| kredyt.....                             |                    |                           |                 |      |
| Poreczenie/przystąpienie do długu       |                    |                           |                 |      |
| Poreczenie/przystąpienie do długu       |                    |                           |                 |      |
| Inne (np. alimenty, zajęcia komornicze) |                    |                           |                 |      |
| Inne (wyplacane przez)                  |                    |                           |                 |      |
| .....                                   |                    |                           |                 |      |
| .....                                   |                    |                           |                 |      |

### Informacje o Twoim majątku:

Status mieszkaniowy\*:

☐ jestem właścicielem/współwłaścicielem domu/mieszkania
 ☐ posiadam spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu
 ☐ posiadam spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu/domu jednorodzinnego
 ☐ jestem najemcą:
 

☐ mieszkania komunalnego
 ☐ mieszkania zakładowego
 ☐ od osoby prywatnej (dom, mieszkanie)
 ☐ od osoby prywatnej (pokój)

☐ mieszkam u rodziców
 ☐ mieszkam u dzieci
 ☐ inne .....

Samochód\*:

☐ własny
 ☐ leasing
 ☐ na kredyt
 ☐ nie posiadam

☐ inny.....

Oszczędności (kwota, waluta, okres lokaty).....

Papiery wartościowe (ilość, wartość).....

Inne.....

### 1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Polskiej Spółdzielczości S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grzybowskiej 81 (zwanego dalej: "Bankiem"), że:

incydent bezpieczeństwa mogę zgłosić na adres e-mail: incydent@bankbps.pl lub przez Infolinię Banku pod numerem 801 321 456

### 2. Oświadczam, że:

- ☐ wystąpiłem ☐ nie wystąpiłem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- wszystkie informacje, które podałem we wniosku i w jego załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku;
- nie toczy się/toczy się\*\*** wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie \_\_\_\_\_;
- terminowo płacę podatki;

5) zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich danych osobowych przez Bank na podstawie art. 105 ust. 1 pkt 1c oraz art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (dalej: „Prawo bankowe”) do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej – obok Banku BPS – staje się Administratorem moich danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@bik.pl lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie <https://www.bankbps.pl/images/Dokumenty/RODO/Klauzula-informacyjna-Biura-Informacji-Kredytowej.pdf>

6) zostałem poinformowany o możliwości otrzymania pisemnego wyjaśnienia dotyczącego oceny zdolności kredytowej dokonanej przez Bank, o czym mowa w art. 70a. Prawa bankowego. Wniosek o takie wyjaśnienia należy złożyć w ciągu roku od otrzymania oceny.

### 3. Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem zawarcia Umowy o kartę kredytową jest brak zastrzeżenia mojego numeru PESEL na moment zawarcia Umowy. Bank sprawdzi zastrzeżenie w rejestrze zastrzeżeń numerów PESEL. Jeżeli mój numer PESEL będzie zastrzeżony, nie dojdzie do zawarcia Umowy o kartę kredytową.

4. Wyrażam zgodę na:

[Wyrażenie przez Ciebie zgód jest dobrowolne, jednak brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia Umowy o kartę kredytową.]

1) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Polskiej Spółdzielczości S.A aby wystąpił do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca

☐ TAK

☐ NIE

2) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. aby wystąpił za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca

☐ TAK

☐ NIE

5. Zgadzam się na przetwarzanie przez Bank Polskiej Spółdzielczości S.A z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 81 oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia.

Wnioskodawca

☐ TAK

☐ NIE

Potwierdzam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższych zgód, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie, przy czym odwołanie zgody może nastąpić w banku, w którym zgoda zostaje udzielona jak i w BIK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

6. Wyrażam wolę przystąpienia do Umowy grupowego Ubezpieczenia w Podróż ZAGRANICZNEJ dla posiadaczy Kart Kredytowych Mastercard APIS i Mastercard APIS Elite wydawanych przez Bank Polskiej Spółdzielczości S.A. / Banki Spółdzielcze numer G N L / 2 0 2 5 / 9 / 3, zgodnie z Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia: PAKIET 'UBEZPIECZENIE W PODRÓŻY ZAGRANICZNE' WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK POLSKIEJ SPÓŁDZIELCZOŚCI S.A. / BANK SPÓŁDZIELCZY, obowiązujących od 15/09/2025 r.

Twój podpis (Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA O DOBROWOLNYM PRZYSTĄPIENIU DO PROGRAMU BEZCENNE CHWILE DLA KART MASTERCARD  
WYPEŁNIJ JE, JEŚLI CHCESZ PRZYSTĄPIĆ DO PROGRAMU ORGANIZOWANEGO PRZEZ MASTERCARD

Witamy w polskiej edycji Programu Priceless® Specials ("Program"). Organizatorami tego Programu są Mastercard Europe S.A. z siedzibą w Belgii (Chausée de Tervuren 198A, B-1410 Waterloo, Belgia) i Mastercard Europe S.A. Oddział w Polsce (plac Europejski 1, 00-844 Warszawa) (zwane dalej łącznie „Mastercard”). Do wzięcia udziału w Programie konieczne jest wypełnienie formularza w całości oraz potwierdzenie obowiązkowych pól wyboru wskazanych poniżej

1. ☐ Potwierdzam, że przeczytałem/łam i akceptuję Regulamin Programu [pole obowiązkowe]

2. ☐ Wyrażam zgodę na ujawnianie Mastercard przez moją Instytucję Finansową, w tym niniejszy Bank moich danych osobowych, w tym danych objętych tajemnicą bankową, takich jak informacje dotyczące karty, dane dotyczące transakcji, oraz na ujawnienie powyższych informacji przez Mastercard spółce Mastercard International Inc., Verestro S.A. i Partnerom Wymiany Punktów - w celu zapewnienia skutecznego udziału w Programie, w tym identyfikowania transakcji kwalifikujących się do nagrody oraz umożliwienia wymiany punktów. [pole obowiązkowe]

Rozumiem, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Mastercard dla celu udziału w Programie, zgodnie z Polityką Prywatności Programu Priceless Specials

Wyrażam zgodę na wykorzystanie poniższych danych kontaktowych i dotyczących udziału w Programie przez Mastercard, w tym do analizy moich preferencji, struktury wydatków/schematów zakupów, zainteresowań i zachowań, do przesyłania mi spersonalizowanych wiadomości marketingowych z najbardziej odpowiednimi ofertami i treścią pochodzącymi od Mastercard, wydawców kart, agentów rozliczeniowych, sprzedawców detalicznych i partnerów związanych z Programem Priceless Specials. Chcę otrzymywać wiadomości marketingowe za pośrednictwem następujących kanałów:

3. ☐ E-mail na adres e-mail podany podczas rejestracji.

☐ SMS na numer telefonu podany podczas rejestracji.

[pola nieobowiązkowe]

Więcej informacji na temat praktyk Mastercard w zakresie ochrony prywatności oraz Twoich praw, w tym wycofania zgody, można znaleźć w Polityce Prywatności Programu Priceless Specials.

Regulamin: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/1rsier02/regulamin-priceless-specials.pdf>

Polityka Prywatności: <https://rpm-cms.upaid.pl/media/kqnj3z1q/priceless-specials-ps-polityka-privatnosci-wersja-pl.pdf>

Twój podpis (Wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kartę kredytową składam następujące dokumenty:

1).....

2) .....

Miejscowość i data.....

Twój podpis (Wnioskodawcy)

podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego  
autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych

\* zaznacz odpowiednie pole