

## WNIOSEK KREDYTOWY

### I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

<b>WNIOSKODAWCA:</b>			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
Status prawny			
REGON			
NIP			
Adres strony internetowej (o ile dotyczy)			
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku</b>			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu		e-mail	
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych (uzupełnić o ile dotyczy)</b>			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu		e-mail	
<b>Rodzaj prowadzonej działalności</b>			
<b>PKD prowadzonej działalności:</b>			
Nr PKD dominującego _____	Nr PKD dodatkowego _____	Nr PKD dodatkowego _____	
Udział w przychodach ogółem ____%	Udział w przychodach ogółem ____%	Udział w przychodach ogółem ____%	

### II. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:

<b>1. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE:</b>			
Nazwa kredytu	<input type="checkbox"/> kredyt inwestycyjny <input type="checkbox"/> kredyt Szybka Inwestycja <input type="checkbox"/> kredyt Szybka Inwestycja AGRO <input type="checkbox"/> inny _____		
	Kwota	Waluta	<input type="checkbox"/> PLN <input type="checkbox"/> EUR (dotyczy kredytu inwestycyjnego) <input type="checkbox"/> USD (dotyczy kredytu inwestycyjnego)
	Słownie		
	Okres kredytowania od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Karencja*	<input type="checkbox"/> w spłacie kapitału _____ miesiący		
	<input type="checkbox"/> w spłacie odsetek (dotyczy kredytu inwestycyjnego) _____ miesiący		

	Cel kredytowania		Kwota
Przeznaczenie kredytu	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	Opłacenie składki za Ubezpieczenie od utraty zysku Klientów Banku Polskiej Spółdzielczości S.A. *	
Odliczenie VAT-u związanego z transakcją	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Wykorzystanie kredytu nastąpi z zastosowaniem Mechanizmu Podzielonej Płatności:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Całkowity koszt przedsięwzięcia netto/brutto*</b>			
w walucie inwestycji	_____ (kwota i waluta)		
w PLN (dotyczy kredytu inwestycyjnego)	_____ (wg kursu średniego NBP z ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)		
<b>Dotychczas poniesione nakłady netto/brutto*</b> (na dzień złożenia Wniosku)			
<b>Krótką charakterystyka przedsięwzięcia</b> (np. rodzaj planowanej inwestycji, cykl realizacji, rodzaje zakupów, itp.)			
<b>Termin rozpoczęcia inwestycji</b> (miesiąc/rok)*			
<b>Termin zakończenia inwestycji</b> (miesiąc/rok)*			
<b>Termin oddania do eksploatacji</b> (miesiąc/rok)*			
<b>Termin osiągnięcia planowanej zdolności produkcyjnej</b> (miesiąc/rok)*			
<b>Całkowity koszt inwestycji netto/brutto*</b>			
<b>Środki własne netto/brutto*</b>			
<b>Kredyty bankowe</b>			
<b>Pozostałe środki</b> (należy wskazać źródło pochodzenia)			
<b>2. TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Jednorazowo*</b>	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)		
<input type="checkbox"/> <b>W transzach*</b>	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD*	
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD*	
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD*	

<input type="checkbox"/> Termin podany później*			
<b>3. SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:</b>			
Okres spłaty	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Spłata kredytu następować będzie z	<input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu <input type="checkbox"/> rachunku bieżącego/pomocniczego* Nr rachunku: _____		
Forma spłaty:	<input type="checkbox"/> Raty malejące		
Terminy spłaty:	<input type="checkbox"/> miesięcznie	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> kwartalnie (dotyczy kredytu inwestycyjnego i kredytu Szybka Inwestycja AGRO)	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> półroczny (dotyczy kredytu Szybka Inwestycja AGRO)	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> roczny (dotyczy kredytu Szybka Inwestycja AGRO)	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> inny _____		
<b>4. SPŁATA ODSETEK:</b>			
Termin spłaty _____			
<b>5. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:</b>			
Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)

### III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

#### 1. INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ POŻYCZKACH LUB PORĘCZENIACH:

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

#### 2. PODMIOTY POWIĄZANE:

<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?</p> <p>Podmiot:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub</li> <li>posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu.</li> </ol>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy: _____ który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy: _____
--	---

<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 gospodarcze.</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>
<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 – prośba 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 – prośba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania:</p> <p>_____</p>

**DANE GŁÓWNYCH UDZIAŁOWCÓW FIRMY ORAZ PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO / MAJĄTKOWO / PERSONALNIE (WYKAZANYCH POWYŻEJ):**

Imię i nazwisko / Nazwa Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania	Wielkość posiadanych udziałów (w %)

**3. INFORMACJE DODATKOWE :**

Miejsce prowadzenia działalności	
----------------------------------	--

<b>Sezonowość prowadzonej działalności</b> (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			
<b>Zatrudnianie pracowników</b>	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%) _____			
<b>Pozycja na rynku</b> (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			
<b>Informacja o strategii firmy:</b>				
<b>Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej</b> (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)

4. STRUKTURA DOSTAWCÓW I ODBIORCÓW (NALEŻY PODAĆ 5 NAJWIĘKSZYCH DOSTAWCÓW I ODBIORCÓW):					
<b>Dostawcy</b>	<b>Ogólna liczba Dostawców:</b>				
	<b><u>Kluczowi dostawcy ZA OSTATNI ROK OBROTOWY:</u></b>				
	Nazwa Dostawcy	% udział w dostawach	Okres współpracy	Kontrakt/ umowa ramowa/zamówienia	Terminy płatności (liczba dni)

Odbiorca	Ogólna liczba Odbiorców:				
	Kluczowi odbiorcy ZA OSTATNI ROK OBROTOWY:				
	Nazwa Odbiorcy	% udział w sprzedaży	Okres współpracy	Kontrakt/ umowa ramowa/zamówienia	Ustalone terminy płatności (liczba dni)

**5. STRUKTURA NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU DOSTAW I USŁUG (WG STANU NA KONIEC KWARTAŁU POPRZEDZAJĄCEGO DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU – NALEŻY WYPEŁNIĆ GDY ŁĄCZNE ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY WRAZ Z WNIOSKOWANĄ TRANSAKcją PRZEKRACZA 200 TYS. ZŁ):**

Kategoria należności		do 30 dni	powyżej 30 dni do 60 dni	powyżej 60 dni do 180 dni	powyżej 180 dni do 365 dni	powyżej 365 dni	łącznie
		1.	2.	3.	4.	5.	6.
Bieżące	w tys. zł						
	w %						
Przeterminowane	w tys. zł						
	w %						
Należności z tyt. dostaw brutto							
Odpisy aktualizujące							
Należności z tyt. dostaw i usług netto (bilans):							
Należności dochodzone na drodze sądowej							

**6. STRUKTURA ZOBOWIĄZAŃ Z TYTUŁU DOSTAW I USŁUG (WG STANU NA KONIEC KWARTAŁU POPRZEDZAJĄCEGO DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU – NALEŻY WYPEŁNIĆ GDY ŁĄCZNE ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY WRAZ Z WNIOSKOWANĄ TRANSAKcją PRZEKRACZA 200 TYS. ZŁ):**

Kategoria zobowiązań		do 30 dni	powyżej 30 dni do 60 dni	powyżej 60 dni do 180 dni	powyżej 180 dni do 365 dni	powyżej 365 dni	łącznie
		1.	2.	3.	4.	5.	6.
Bieżące	w tys. zł						
	w %						
Przeterminowane	w tys. zł						
	w %						
Zobowiązania z tyt. dostaw netto							

**7. PORTFEL AKTUALNIE REALIZOWANYCH KONTRAKTÓW - WG STANU NA KONIEC MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU (DOTYCZY WNIOSKODAWCY PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W OPARCIU O KONTRAKTY – NALEŻY WYPEŁNIĆ WE WNIOSKU LUB DOŁĄCZYĆ ZESTAWIENIE WŁASNE ZAWIERAJĄCE WYMAGANE PRZEZ BANK DANE):**

Nazwa Kontrahenta	Przedmiot umowy	Okres umowy	Wartość netto umowy	Pozostała do zafakturowania wartość umowy	Planowany termin zafakturowania pozostałej wartości umowy

**8. OBROTY W WALUTACH OBCYCH (DOTYCZY WNIOSKODAWCY POSIADAJĄCEGO OBROTY W WALUTACH OBCYCH –NALEŻY PODAĆ INFORMACJĘ O OBROTACH NA RACHUNKU ZA OKRES OSTATNICH 3 MIESIĘCY LUB 6 MIESIĘCY W PRZYPADKU DZIAŁALNOŚCI CHARAKTERYZUJĄCEJ SIĘ SEZONOWOŚCIĄ):**

Obroty na rachunkach z okres	<input type="checkbox"/> 3 miesiące <input type="checkbox"/> 6 miesięcy	
Rodzaj waluty	<b>Średniomiesięczne obroty na rachunkach Wnioskodawcy:</b>	
	<b>Wpływy</b>	<b>Wydatki</b>
<input type="checkbox"/> EUR		
<input type="checkbox"/> USD		
<input type="checkbox"/> INNA: _____		
<b>Sposób zabezpieczania się przed ryzykiem kursowym:</b>		

**IV. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z INNYMI BANKAMI/INSTYTUCJAMI FINANSOWYMI:**

1. RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:			
Nazwa banku	Rodzaj rachunku	Wysokość średnich miesięcznych wpływów za okres ostatnich 3 miesięcy (wartość przybliżona)	Istniejąca blokada/cesja/pełnomocnictwo na rachunku

2. INFORMACJA O TYTUŁACH EGZEKUCYJNYCH (DOT. EGZEKUCJI W KWOCIE PRZEKRACZAJĄCEJ 1000 ZŁ W OKRESIE 12 MIESIĘCY PRZED DATĄ ZŁOŻENIA WNIOSKU):		
Rodzaj tytułu egzekucyjnego	Kwota egzekucji (w PLN)	Aktualny status

**3. ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU):**

**Zaangażowanie spłacane w ratach** (kredyty spłacane w ratach, pożyczki, leasing operacyjny, leasing finansowy itp.)

Bank/instytucja finansowa	Rodzaj finansowania	Data umowy	Udzielona kwota kredytu/pożyczki	Termin spłaty	Aktualne zadłużenie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)	Miesięczna rata kapitałowa

**Pozostałe zaangażowanie w innych bankach /instytucjach finansowych** (kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe z jednorazową spłatą, karty kredytowe, faktoring, limity skarbowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania.)

Bank/instytucja finansowa	Rodzaj finansowania	Data umowy	Termin spłaty	Kwota Limitu	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)

**4. INFORMACJA O ODSETKACH OD KREDYTÓW NA DZIAŁALNOŚCI (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA PROWADZĄCY UPROSZCZONĄ KSIĘGOWOŚĆ):**

Kwota zapłaconych odsetek od kredytów na działalność za:

ostatni pełen roku obrachunkowy		okres bieżący	
---------------------------------	--	---------------	--

**5. INFORMACJA O INNYCH PRODUKTACH FINANSOWYCH WNIOSKODAWCY(W TYM POŻYCZEK OD INNYCH PODMIOTÓW):**

Nazwa podmiotu	Rodzaj produktu	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia

**6. INFORMACJA O NIETERMINOWEJ SPŁACIE ZOBOWIĄZAŃ WNIOSKODAWCY:**

Rodzaj zaangażowania (nazwa wierzyciela)	Maksymalna liczba dni występowania zaległości w ostatnich 12 miesiącach	Maksymalna kwota zaległości w ostatnich 12 miesiącach	Kwota wymagalnych płatności i termin ich powstania

**7. INFORMACJA O POBRANIACH WŁAŚCICIELSKICH (WYPEŁNIA OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ I SPÓŁKI OSOBOWE):**

	Ostatni pełen okres obrachunkowy	Bieżące dane
Data np. 2018 r.		
Kwota pobrania (PLN)		
Czy kwota pobrania podlega zwrotowi w ciągu roku obrachunkowego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Czy kwota pobrania pomniejszy kapitały własne firmy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

**8. WNIOSKI KREDYTOWE ZŁOŻONE W INNYCH BANKACH (W TRAKCIE ROZPATRYWANIA):**

Nazwa banku			
Rodzaj kredytu			
Kwota kredytu			
Proponowane zabezpieczenia			



## V. 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) Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że będące w posiadaniu Banku niżej wymienione dokumenty nie uległy zmianie i są na dzień dzisiejszy aktualne:

DOKUMENT	DATA DOKUMENTU
<input type="checkbox"/> Umowa spółki	
<input type="checkbox"/> Statut	
<input type="checkbox"/> Wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej	
<input type="checkbox"/> Dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu	
<input type="checkbox"/> Umowy dzierżawy gruntów lub akt własności gruntów (Rolnicy )	
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie REGON	
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie o nadaniu numeru NIP	
<input type="checkbox"/> Koncesja/ zezwolenie na prowadzenie działalności	
<input type="checkbox"/> Umowa lub orzeczenie ustroju rozdzielności majątkowej	
<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	

- 3) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy\* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
- 4) Oświadczam/y, że wobec nas toczą się/ nie toczą się\* lub grożą / nie grożą\* nam postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.
- 5) Oświadczam/y, że została/ nie została\* ogłoszona upadłość lub został / nie został\* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
- 6) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką\*\*
- 7) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy\* akcjonariuszami Banku BPS S.A.
- 8) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* akcjonariuszami Banku BPS S.A. lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- 9) Oświadczam/y, że prowadzona przeze mnie/przez nas\* działalność gospodarcza wymaga/nie wymaga\* zezwolenia (koncesji).
- 10) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- 11) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank BPS S.A 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 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku BPS – staje się Administratorem moich/naszych danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę/ możemy 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 [www.bankbps.pl/rodo](http://www.bankbps.pl/rodo).

## VI. ZGODA WNIOSKODAWCY - UBEZPIECZENIA:

### UBEZPIECZENIE OD UTRATY ZYSKU KLIENTÓW BANKU POLSKIEJ SPÓŁDZIELCZOŚCI S.A. - UMOWA UBEZPIECZENIA – (WYPEŁNIA TYLKO WNIOSKODAWCA PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ):

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe upoważniam Bank BPS S.A. do przekazania Towarzystwu Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu informacji objętych tajemnicą bankową, dotyczących złożonego przeze mnie w Banku BPS S.A. wniosku kredytowego lub zawartej przeze mnie z Bankiem BPS S.A. Umowy kredytu, w zakresie niezbędnym do objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową i prawidłowego wykonywania postanowień Umowy Ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę       Nie wyrażam zgody

Wyrażam zgodę na zawarcie Umowy Ubezpieczenia i objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. na zasadach określonych w "Ogólnych warunkach ubezpieczenia od utraty zysku Klientów Banku Polskiej Spółdzielczości S.A." udostępnionych w placówkach Banku BPS S.A. oraz oświadczam, że „Ogólne warunki ubezpieczenia od utraty zysku Klientów Banku Polskiej Spółdzielczości S.A.” oraz Karta Produktu Ubezpieczeniowego zostały mi doręczone i że się z nimi zapoznałem/am.

wnioskuję o opłacenie składki ubezpieczeniowej za objęcie ochroną ubezpieczeniową z kwoty wnioskowanego kredytu

Zobowiązuję się do opłacenia składki ubezpieczeniowej za wskazane ubezpieczenie od utraty zysku w formie:

przelewu dokonanego w terminie do 3 dni od złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia

złożenia dyspozycji wypłaty kredytu w kwocie należnej składki ubezpieczeniowej w formie przelewu na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A,

**Przyjmuję do wiadomości, że wysokość składki ubezpieczeniowej w wybranej przeze mnie ofercie za okres ubezpieczenia trwający \_\_\_\_ miesięcy wyniesie \_\_\_\_ zł (słownie złotych: \_\_\_\_\_)**

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących  
Wnioskodawcę)

## VII. ZGODA WNIOSKODAWCY\*\*\*

### Wyrażam/y zgodę:

na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank BPS S.A. do wystąpienia bezpośrednio lub za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie - Centrum Operacyjnej Obsługi Klientów przy ul. Postępu 17A, 02-676 Warszawa, do Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa i do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą przy ul. Danuty Siedzikówny 12, 51-214 Wrocław o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta.

**[Wyrażenie przez Panią/Pana powyższej zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia Umowy.]**

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących  
Wnioskodawcę)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
ODDZIAŁ BPS S.A.	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
NR WNIOSKU KREDYTOWEGO	
WNIOSEK KOMPLETNY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU	
STATUS KLIENTA	<input type="checkbox"/> Klient Banku <input type="checkbox"/> nowy Klient
MODULO (o ile dotyczy)	

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis pracownika Banku  
przyjmującego Wniosek)

\* niepotrzebne skreślić

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

\*\*\*usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego