
 (Nazwa Wnioskodawcy)

KORONAWIRUS

 Adres email Kredytobiorcy)

 (REGON)

Bank Spółdzielczy w Sochaczewie

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr:		
Data zawarcia umowy kredytu: _____/_____/_____		
PKD prowadzonej działalności:		
Działalność przeważająca wg PKD _____	Pozostałe działalności wg PKD _____	Pozostałe działalności wg PKD _____
Udział w przychodach ogółem ____%	Udział w przychodach ogółem ____%	Udział w przychodach ogółem ____%

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 od 13.03.2020 r.):	
<input type="checkbox"/> *rat kapitałowo-odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ____/____/_____ przez okres ____ miesiąca/y (max. 3 miesiące i max. 3 raty wliczając wszystkie dotychczasowe odroczenia udzielone Kredytobiorcy przez Bank w ramach uproszczonej procedury) – wariant odroczenie nie stosuje się dla Dużego Przedsiębiorcy	Jednocześnie wnioskuje o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowo-odsetkowych o odroczone kapitał i odsetki** przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat tj. o ____ miesiąca/y
<input type="checkbox"/> *rat kapitałowych przypadających do spłaty od dnia ____/____/_____ przez okres ____ miesiąca/y (max. 6 miesiące i max. 6 rat – dotyczy Kredytobiorców, którzy do 30.09.2020 r. nie skorzystali z odroczenia spłaty rat w ramach uproszczonej procedury. Max. 3 miesiące i max. 3 rat – dotyczy Kredytobiorców, którzy do 30.09.2020 r. skorzystali z odroczenia spłaty rat w ramach uproszczonej procedury)	Jednocześnie wnioskuje o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych raty kapitałowych przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat tj. ____ miesiąca/y

** przy kredytach konsorcjalnych odroczone odsetki nie są rozterminowywane na raty, odroczone odsetki są płatne jednorazowo po okresie 6 miesięcy od daty końca odroczenia (zawieszenia) rat lecz nie później niż na koniec okresu kredytowania

Przyjmuje do wiadomości, że skorzystanie z odroczenia terminu spłat rat kredytu będzie możliwe po pozytywnej decyzji Banku, zawarciu aneksu do Umowy kredytu oraz przedłużeniu okresu obowiązywania zabezpieczenia spłaty kredytu (o ile będzie to wymagane zgodnie z decyzją Banku).

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

PROJEKCJA PŁYNNOŚCI -WYJAŚNIENIA:

Załączam do wniosku uproszczoną projekcję płynności, jednocześnie uzasadniając wysokość prognozowanych wartości poszczególnych pozycji przedłożonej projekcji:

1) GOTÓWKA Z POPRZEDNIEGO OKRESU:

2) WPŁYWY (z działalności operacyjnej):

3) WYDATKI (z działalności operacyjnej):

4) INNE WPYWY:

5) INNE WYDATKI:

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

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

2) Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku posiadam następujące zobowiązania wymagalne (kwota, dane wierzyciela, liczba dni przeterminowania):ogorzenie mojej sytuacji finansowej w następujący sposób:

3) Oświadczam, że w celu poprawy mojej sytuacji ekonomicznej planuje podjąć następujące działania:

4) przychody z tytułu prowadzonej przez mnie działalności gospodarczej/rolniczej * w okresie od stycznia 2020 r do końca miesiąca _____ 2020 r. (należy podać zamknięty miesiąc) wyniosły: _____ PLN

5) Oświadczam, że niniejszy wniosek stanowi ofertę w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Przyjęcie oferty (wniosku) przez Bank związanej ze skorzystaniem z odroczenia spłat rat kapitałowych lub rat kapitałowo-odsetkowych lub rat odsetkowych bez wydłużenia okresu kredytowania nie wymaga sporządzenia aneksu do Umowy kredytu. Bank w przypadku akceptacji niniejszego wniosku w terminie 30 dni udostępni nowy harmonogram spłat w systemie bankowości elektronicznej lub w Oddziale Banku.

Oferta jest ważna przez 30 dni od daty złożenia wniosku.

Na żądanie Banku zobowiązuję się do pisemnego potwierdzenia niniejszego wniosku.***

6) Oświadczam, że dotychczas skorzystałem nie skorzystałem w Banku z odroczenia terminu spłaty rat przez okres:

a) w przypadku rat kapitałowych ____ miesiąca/y

b) w przypadku rat kapitałowo-odsetkowych ____ miesiąca/y

- 7) Oświadczenia w przypadku skorzystaniem z odroczenia spłat rat wraz z wydłużeniem terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat wymagającego sporządzenia aneksu do Umowy kredytu:

Wyrażam zgodę na zawarcie Aneksu w formie korespondencyjnej i wszystkie dwa podpisane egzemplarze Aneksu odeślę na wskazany przez Bank adres korespondencyjny Banku wskazany w komparycji Aneksu.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Proszę o wysłanie aneksu w następujący sposób:	<input type="checkbox"/> na email Kredytobiorcy <input type="checkbox"/> poczta w e25 <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Uwaga: W celu zawarcia aneksu korespondencyjnie, aneks musi zostać podpisany przez umocowane osoby, które podpisały wniosek, w innym przypadku podpisanie aneksu będzie mogło nastąpić wyłącznie w Oddziale Banku.	

- 8) Oświadczam/y, że na dzień złożenia oświadczenia posiadam/y zaległości wobec:

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

- 9) Oświadczam/y, że na dzień złożenia wniosku:

- został nie został złożony wniosek o postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne firmy
 zostało nie zostało otwarte postępowanie likwidacyjne firmy
 toczy nie toczy się postępowanie egzekucyjne wobec firmy
 jest nie jest zawieszona działalność firmy

- 10). Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką,

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

- 12) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Sochaczewie 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 Spółdzielczego w Sochaczewie – 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. Bik.pl

* należy wybrać właściwą opcję

*** zapis wykreślić jeśli wniosek jest składany pisemnie w Oddziale

1. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Kredytobiorcę: _____ PESEL: _____

2. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Kredytobiorcę: _____ PESEL: _____

(miejscowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

Wypełnia Pracownik Banku

Kredytobiorcę <u>zweryfikowano</u> :	<input type="checkbox"/> osobiście (wniosek złożony w Oddziale Banku) <input type="checkbox"/> na podstawie pierwotnej umowy <input type="checkbox"/> na podstawie karty wzorów podpisów
Potwierdzono jego umocowanie do reprezentowania Kredytobiorcy w zakresie dokonywania zmian do umowy kredytu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

(data i podpis pracownika Banku)