

**WNIOSEK KREDYTOWY ws. ODNOWIENIA KREDYTU**

KORONAWIRUS

**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 w rachunku bieżącym <input type="checkbox"/> kredyt obrotowy <input type="checkbox"/> kredyt rewolwingowy <input type="checkbox"/> inny _____ (dotyczy w szczególności kredytu z linii kredytowych: K02, DK02, KSP)		
	Kwota	_____	Waluta <input type="checkbox"/> PLN
	Słownie		

<b>Okres kredytowania</b>	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
<b>Przeznaczenie kredytu</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Cel kredytowania</b>	<b>Kwota</b>
	<input type="checkbox"/>		
<b>Wykorzystanie kredytu nastąpi z zastosowaniem Mechanizmu Podzielonej Płatności:</b>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>2. TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:</b>			
<input type="checkbox"/> Jednorazowo*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)		
<b>3. SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:</b>			
<b>Okres spłaty</b>	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
<b>Spłata kredytu następować będzie z</b>	<input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu <input type="checkbox"/> rachunku bieżącego/pomocniczego* Nr rachunku: _____		
<b>Forma spłaty</b>	<input type="checkbox"/> Raty malejące	<input type="checkbox"/> Jednorazowo na koniec okresu kredytowania	
<b>Terminy spłaty</b>			
<input type="checkbox"/> miesięcznie (dotyczy kredytu obrotowego)	Termin płatności _____ (dzień miesiąca)		
<input type="checkbox"/> kwartalnie (dotyczy kredytu obrotowego)	Termin płatności _____ (dzień miesiąca)		
<input type="checkbox"/> inny	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*	
<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:**

Czy Wnioskodawca 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 organach innego podmiotu.

TAK  NIE

Jeśli TAK – prosza o wskazanie nazwy podmiotu:

\_\_\_\_\_

- w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy: \_\_\_\_\_
- który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy: \_\_\_\_\_

Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?

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.

TAK  NIE

Jeśli TAK – prosza o wskazanie nazwy podmiotu:

\_\_\_\_\_

oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest:

- podmiotem dominującym
- podmiotem zależnym

Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?

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%).

TAK  NIE  NIE DOTYCZY

Jeśli TAK – prosza o wskazanie nazwy podmiotu:

\_\_\_\_\_

Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Wnioskodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?

Dotyczy Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.

TAK  NIE  NIE DOTYCZY

Jeśli TAK – prosza o wskazanie nazwy podmiotu:

\_\_\_\_\_

Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?

- TAK jako podmiot dominujący w Grupie
- TAK jako podmiot zależny w Grupie
- NIE

Jeśli TAK – prosza o wskazanie nazwy podmiotu.

\_\_\_\_\_

Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?

TAK  NIE

Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania:

\_\_\_\_\_

**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:**

<b>Miejsce prowadzenia działalności</b>	
<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)	<b>1)</b> Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny
	<b>2)</b> Czy Wnioskodawca posiada nagrody/certyfikaty jakości swoich produktów? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>3)</b> Czy firma posiada dedykowany system obsługi zwrotów/reklamacji? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Informacja o strategii firmy:</b>	

Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej (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):**

Dostawcy	Ogólna liczba Dostawców:				
	<b>Kluczowi dostawcy ZA OSTATNI ROK OBROTOWY:</b>				
	Nazwa Dostawcy	% udział w dostawach	Okres współpracy	Kontrakt/ umowa ramowa/zamówienia	Terminy płatności (liczba dni)
Odbiorca	Ogólna liczba Odbiorców:				
	<b>Kluczowi odbiorcy ZA OSTATNI ROK OBROTOWY:</b>				
	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.

<b>Bieżące</b>	w tys. zł					
	w %					
<b>Przeterminowane</b>	w tys. zł					
	w %					
<b>Zobowiązania z tyt. dostaw netto</b>						

**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):**

<b>Obroty na rachunkach z okres</b>	<input type="checkbox"/> 3 miesięcy <input type="checkbox"/> 6 miesięcy	
<b>Rodzaj waluty</b>	<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	Aktualnie 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 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
<input type="checkbox"/> Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota ..... Liczba dni .....	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

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

--

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

--

4) 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	



- 5) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy\* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
- 6) 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
- 7) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką\*\*
- 8) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Sochaczewie
- 9) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Sochaczewie lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- 10) Oświadczam/y, że prowadzona przeze mnie/przez nas\* działalność gospodarcza wymaga/nie wymaga\* zezwolenia (koncesji).
- 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 Spółdzielczego 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.bankbps.pl/rodo](http://www.bankbps.pl/rodo).
- 13) Wnioskodawca, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, oświadcza, że otrzymana dotychczas pomoc publiczna zgodnie z sekcją 3.1 Komunikatu Komisji – Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (2020/C 91 I/01), wynosi:

[**UWAGA:** do ustalania dostępnego limitu należy uwzględnić jedynie pomoc z sekcji 3.1 udzielaną przez władze polskie, jeżeli przedsiębiorca otrzymał pomoc z sekcji 3.1 w innym państwie członkowskim, nie wlicza się jej do przysługującego mu limitu 800 tys. EUR/120 tys. EUR/100 tys. EUR]

[**UWAGA:** Nieuzupełnienie tabeli jest równoważne ze złożeniem oświadczenia o nieotrzymaniu pomocy zgodnie z sekcją 3.1 Komunikatu Komisji – Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19 (2020/C 91 I/01)].

NIP/PESEL beneficjenta pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Wartość pomocy w PLN	Wartość pomocy w EUR
		Razem		

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących)

## VI. ZGODA WNIOSKODAWCY – biura informacji gospodarczej

## 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 Spółdzielczego w Sochaczewie 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.]

\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących  
Wnioskodawcę)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
ODDZIAŁ BANK SPÓŁDZIELCZEGO W SOCHACZEWIE	
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
MODUŁO (o ile dotyczy)	

Kredytobiorcę zweryfikowano i sprawdzono jego umocowanie (dotyczy przypadku, gdy wniosek został złożony w Oddziale Banku)

\_\_\_\_\_

(data i podpis pracownika Banku)

Kredytobiorca nie został zweryfikowany i sprawdzenie jego umocowania powinno nastąpić w momencie zawarcia aneksu do Umowy kredytu (dotyczy przypadku gdy wniosek nie został złożony w Oddziale Banku)

\_\_\_\_\_

(data i podpis pracownika Banku)

\* 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