

## WNIOSEK KREDYTOWY

### I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

|                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>WNIOSKODAWCA:</b>                                                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Nazwa                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Adres siedziby                                                                                                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Forma prowadzonej księgowości                                                                                    |                                     | <input type="checkbox"/> Karta podatkowa<br><input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych<br><input type="checkbox"/> Podatkowa księga przychodów i rozchodów<br><input type="checkbox"/> Pełna księgowość<br><input type="checkbox"/> Rolnik (nie prowadzący ksiąg rachunkowych) |  |
| Wnioskodawca jest płatnikiem VAT                                                                                 |                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Czy do kontaktów w sprawie dokumentów finansowych jest inna osoba                                                |                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych</b> (uzupełnić o ile dotyczy) |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Imię i nazwisko                                                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Nr telefonu                                                                                                      |                                     | e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>Opis prowadzonej działalności, strategia przedsiębiorstwa/wnioskodawcy</b>                                    |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>PKD prowadzonej działalności:</b>                                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Działalność przeważająca wg PKD _____                                                                            | Pozostałe działalności wg PKD _____ | Pozostałe działalności wg PKD _____                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Udział w przychodach ogółem ____%                                                                                | Udział w przychodach ogółem ____%   | Udział w przychodach ogółem ____%                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

### II. INFORMACJE O TRANSAKCJI:

|         |                                                                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa   | <input type="checkbox"/> kredyt w rachunku bieżącym                                                 |
|         | <input type="checkbox"/> kredyt obrotowy                                                            |
|         | <input type="checkbox"/> kredyt obrotowy na zakup rzeczowych środków do produkcji rolnej „nawozowy” |
|         | <input type="checkbox"/> pożyczka                                                                   |
|         | <input type="checkbox"/> kredytowa linia hipoteczna                                                 |
|         | <input type="checkbox"/> _____                                                                      |
| Kwota   | _____ PLN                                                                                           |
| Słownie |                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Okres kredytowania</b>                                                                                                                                                                     | Liczba miesięcy: _____                                                                                                                        |                                                                |                                                       |
| <b>Karencja*</b>                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> w spłacie kapitału                                                                                                   | _____ miesięcy                                                 |                                                       |
| <b>Przeznaczenie kredytu/pożyczki</b>                                                                                                                                                         | <b>Cel kredytowania</b>                                                                                                                       | <b>Kwota</b>                                                   |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> finansowanie bieżącej działalności                                                                                   |                                                                |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> finansowanie umowy                                                                                                   |                                                                |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> refinansowanie kredytu                                                                                               |                                                                |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> finansowanie podatku VAT                                                                                             |                                                                |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> finansowanie konkretnego celu związanego z prowadzoną działalnością (należy wskazać cel)                             |                                                                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> inne: _____                                                                                                                                                          |                                                                                                                                               |                                                                |                                                       |
| <b>Pobranie prowizji za udzielenie kredytu/pożyczki</b>                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Obciążenie rachunku bieżącego                                                                                        | <input type="checkbox"/> W ciężar przyznanego kredytu/pożyczki | <input type="checkbox"/> Wpłata gotówką w kasie Banku |
| <b>TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU/POŻYCZKI:</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                               |                                                                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> Jednorazowo                                                                                                                                                          | od dnia _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                          |                                                                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> W transzach                                                                                                                                                          | od dnia _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                          | Do wysokości _____ PLN                                         |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | od dnia _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                          | Do wysokości _____ PLN                                         |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | od dnia _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                          | Do wysokości _____ PLN                                         |                                                       |
| <input type="checkbox"/> Termin podany później                                                                                                                                                |                                                                                                                                               |                                                                |                                                       |
| <b>SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU/POŻYCZKI:</b>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                                |                                                       |
| <b>Spłata kredytu/pożyczki następować będzie z</b>                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> rachunku bieżącego Wnioskodawcy<br><input type="checkbox"/> inny rachunek _____                                      |                                                                |                                                       |
| <b>Forma spłaty</b>                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Raty malejące<br><input type="checkbox"/> Jednorazowo na koniec okresu kredytowania<br><input type="checkbox"/> Inna |                                                                |                                                       |
| <b>Częstotliwość spłaty</b><br>(nie dotyczy limitu odnawialnego)                                                                                                                              | <b>Dzień spłaty</b>                                                                                                                           |                                                                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> miesięcznie<br><input type="checkbox"/> kwartalnie<br><input type="checkbox"/> półroczny (w miesiącach .....)<br><input type="checkbox"/> roczny (w miesiącu ..... ) | <input type="checkbox"/> w dniu _____<br>(dzień miesiąca)<br><input type="checkbox"/> w ostatnim dniu miesiąca                                |                                                                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> inny                                                                                                                                                                 | w dniu _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                           | w wysokości _____ PLN                                          |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | w dniu _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                           | w wysokości _____ PLN                                          |                                                       |
|                                                                                                                                                                                               | w dniu _____<br>(dzień/miesiąc/rok)                                                                                                           | w wysokości _____ PLN                                          |                                                       |
| <b>SPŁATA ODSETEK:</b>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                               |                                                                |                                                       |
| <b>Częstotliwość</b>                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> miesięcznie <input type="checkbox"/> kwartalnie                                                                      |                                                                |                                                       |

| PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE: |                                                                        |                                      |                                      |                                                       |                                        |                                                                 |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Rodzaj zabezpieczenia       | Dane identyfikacyjne (numer KW/fabryczny/rejestracyjny, rok produkcji) | Właściciel przedmiotu zabezpieczenia | Szacowana wartość zabezpieczenia PLN | Lokalizacja przedmiotu zabezpieczenia (o ile dotyczy) | Rodzaj nieruchomości (o ile dotyczy)** | Nr świadectwa charakterystyki energetycznej (jeśli dotyczy) *** |
|                             |                                                                        |                                      |                                      |                                                       |                                        |                                                                 |
|                             |                                                                        |                                      |                                      |                                                       |                                        |                                                                 |
|                             |                                                                        |                                      |                                      |                                                       |                                        |                                                                 |
|                             |                                                                        |                                      |                                      |                                                       |                                        |                                                                 |
|                             |                                                                        |                                      |                                      |                                                       |                                        |                                                                 |
|                             |                                                                        |                                      |                                      |                                                       |                                        |                                                                 |

\*\*Należy wpisać:

- 1) **nieruchomość mieszkalna** –ponad 50% wartości nieruchomości stanowi wartość części ułamkowej o przeznaczeniu mieszkalnym
- 2) **nieruchomość komercyjna przychodowa** - nieruchomość komercyjna usytuowana na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, przynosząca dochód generowany przez czynsz lub zysk generowany ze sprzedaży tej nieruchomości lub jej części
- 3) **nieruchomość komercyjna na własną działalność** - nieruchomość komercyjna, usytuowana na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, służąca wyłącznie prowadzeniu przez Wnioskodawcę własnej działalności gospodarczej, nieprzynosząca dochodu generowanego przez czynsz lub zyski ze sprzedaży tej nieruchomości lub jej części.

\*\*\* Należy wpisać numer świadectwa charakterystyki energetycznej, jeśli nieruchomość, która będzie stanowić zabezpieczenie kredytu posiada takie świadectwo.

### III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

| DANE GŁÓWNYCH UDZIAŁOWCÓW WNIOSKODAWCY ORAZ PODMIOTÓW POWIĄZANYCH |                                            |                       |                               |                                     |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Imię i nazwisko / Nazwa / Adres / Siedziba                        | Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP | Rodzaj powiązania**** | Czy udziałowiec Wnioskodawcy? | Wielkość posiadanych udziałów (w %) |
|                                                                   |                                            |                       |                               |                                     |
|                                                                   |                                            |                       |                               |                                     |
|                                                                   |                                            |                       |                               |                                     |

**Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?**

|                                                               |                                                                                                  |                              |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie | <input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie<br>Nazwa podmiotu dominującego: _____ | <input type="checkbox"/> NIE |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|

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

|                                                                        |                              |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK nazwa podmiotu / rodzaj powiązania: _____ | <input type="checkbox"/> NIE |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|

\*\*\*\* Bank definiuje następujące rodzaje powiązań:

- 1) **kapitałowe** – posiadanie bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu lub posiadanie prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu;
- 2) **organizacyjny** – 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
- 3) **gospodarczo** – 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 30%)
- 4) **z tytułu wspólności majątkowej** – dotyczy Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze

| INFORMACJE DODATKOWE:                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------|
| <b>Miejsce prowadzenia działalności</b>                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> zgodne z adresem siedziby<br><input type="checkbox"/> inne: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                        |
| <b>Sezonowość prowadzonej działalności</b><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                     |  | Kwartały w których występują spadki przychodów wynikające z sezonowości:<br><input type="checkbox"/> I KW <input type="checkbox"/> II KW <input type="checkbox"/> III KW <input type="checkbox"/> IV KW<br>Wnioskodawca posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości (o ile dotyczy). <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br>Jeśli tak to jakie? ..... |                           |                                        |
| <b>Zatrudnianie pracowników</b><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                |  | Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełen etat) _____ na dzień składania wniosku<br>Zmiana zatrudnienia w ciągu ostatniego roku (+/-) w procentach (wpisać procentowo liczbę zmiany zatrudnienia np. wzrost 10% lub spadek -10%) _____                                                                                                                                                           |                           |                                        |
| <b>Pozycja na rynku</b>                                                                                                                     |  | Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny<br>Wnioskodawca posiada nagrody/certyfikaty jakości swoich produktów<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br>Firma posiada dedykowany system obsługi zwrotów/reklamacji?<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                           |                           |                                        |
| <b>Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej</b><br><i>(wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)</i> |  | Imię i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Znajomość branży w latach | Doświadczenie w zarządzaniu (w latach) |
|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                        |
|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                        |
|                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                           |                                        |

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

##### RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:

| Nazwa banku | Rodzaj rachunku | Średnie miesięczne wpływy za okres 3 miesięcy (wartość przybliżona) | Waluta | Blokada/cesja/ pełnomocnictwo na rachunku |
|-------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|
|             |                 |                                                                     |        |                                           |
|             |                 |                                                                     |        |                                           |

**ZAANGAŻOWANIE W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH/INNYCH PODMIOTACH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU):** kredyty spłacane w ratach, pożyczki, leasing, kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe, karty kredytowe, faktoring, limity skarbowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania .

| Bank/ instytucja finansowa | Rodzaj finansowania | Data umowy | Udzielona kwota | Termin spłaty | Kwota limitu /Aktualne zadłużenie | Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota) | Miesięczna rata kapitałowa (o ile dotyczy) | Kwota wymaganych obrotów |
|----------------------------|---------------------|------------|-----------------|---------------|-----------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|
|                            |                     |            |                 |               |                                   |                                          |                                            |                          |
|                            |                     |            |                 |               |                                   |                                          |                                            |                          |
|                            |                     |            |                 |               |                                   |                                          |                                            |                          |

## 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<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni ..... | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... |
| Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne/Ubezpieczenie zdrowotne/Fundusz Pracy | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni ..... | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... |
| Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości lub rolnego (o ile dotyczy)                                                                                     | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni ..... | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... |
| Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa (o ile dotyczy)                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... Liczba dni ..... | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK Kwota ..... |

2) Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że złożone w procesie udzielenia i monitorowania dotychczas udzielonych mi transakcji kredytowych i będące w posiadaniu Banku dokumenty formalno-prawne nie uległy zmianie i są na dzień dzisiejszy aktualne.

3) Oświadczam/y, że ☐ posiadam/y ☐ nie posiadam/y zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.

4) Oświadczam/y, że wobec mnie/nas ☐ toczą się ☐ nie toczą się lub ☐ grożą ☐ nie grożą mi/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 ☐ jestem/jesteśmy ☐ nie jestem/jesteśmy udziałowcami Banku Spółdzielczego w Łobżenicy.

8) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie ☐ są ☐ nie są udziałowcami Banku Spółdzielczego w Łobżenicy 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, że ☐ posiadam/y ☐ nie posiadam/y zajęć egzekucyjnych w kwocie przekraczającej 1 000 zł w okresie ostatnich 12 miesięcy przed datą złożenia wniosku (jeżeli Wnioskodawca wskazał, że posiada zajęcia egzekucyjne należy złożyć stosowne wyjaśnienia).

11) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku oraz dokumenty złożone przeze mnie/nas do wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuje/my się do aktualizacji podanych we wniosku danych i dokumentów załączonych do wniosku w przypadku wystąpienia istotnych zmian w prowadzonej przeze mnie/nas działalności (np. zmiany struktury właścicielskiej, zmiana profilu prowadzonej działalności, zaciągnięcia nowych zobowiązań itp.) dokonanych po dacie złożenia wniosku a przed zawarciem umowy kredytu/pożyczki.

12) Oświadczam/y, że zostałem/zostaliśmy poinformowany/poinformowani, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Łobżenicy 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 Łobżenicy – 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., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A). 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., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A), 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.bslobzenica.pl/images/Informacje\\_prawne/klauzula-informacyjna\\_bik.pdf](https://www.bslobzenica.pl/images/Informacje_prawne/klauzula-informacyjna_bik.pdf)

13) Oświadczam/y, że [wybrać jedną z opcji]:

☐ wraz z wnioskiem kredytowym złożyłem/złożyliśmy kompletną dokumentację umożliwiającą ocenę zdolności kredytowej

☐ brakującą dokumentację do wniosku kredytowego umożliwiającą przeprowadzenie oceny zdolności kredytowej doręczę/doręczymy najpóźniej w terminie do \_\_\_\_\_ [dd-mm-rrrr] oraz przyjmuję/przyjmujemy do wiadomości, że w przypadku braku dostarczenia tych dokumentów w określonym terminie, złożony przeze mnie/przez nas niniejszy wniosek kredytowy nie będzie podlegał ocenie zdolności kredytowej i będzie wymagał ponownego złożenia go przeze mnie/przez nas.

14) Oświadczam/y, że środki finansowe przeznaczone na wkład własny nie pochodzą i nie będą pochodzić z kredytu, pożyczki lub dotacji (dot. kredytu gdzie Wnioskodawca wnosi wkład własny).

15) Upoważniam Bank do pobrania opłaty przygotowawczej za rozpatrzenie niniejszego wniosku z mojego/naszego rachunku bankowego nr .....prowadzonego w Banku: TAK ☐ NIE ☐ \*

### ZGODY WNIOSKODAWCY

#### Wyrażam/y zgodę:

- na otrzymanie od Banku projektu umowy oraz Regulaminu Kredytowania Klientów Instytucjonalnych w Banku Spółdzielczym w Łobżenicy na adres e-mail wskazany w zawartej z Bankiem Umowie ramowej w zakresie produktów bankowych Banku Spółdzielczego w Łobżenicy lub w zawartej z Bankiem umowie o prowadzenie rachunku płatniczego, a w razie braku wskazania adresu e-mail w tych umowach lub braku zawartych umów, na adres e-mail \_\_\_\_\_. /zapis ma zastosowanie tylko do wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, rolniczą oraz do wspólników spółki cywilnej/
- na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w Łobżenicy do wystąpienia bezpośrednio lub za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie - Centrum Obsługi Klienta przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa, do Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta. /zapis usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego/

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

3.

| Czy wyrażasz zgodę na/upoważniasz Bank do:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | I Wnioskodawca                                            | II Wnioskodawca                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Łobżenicy z siedzibą w Łobżenicy przy ul. Wyrzyskiej 26 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:                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o dobrowolności udzielenia powyższej zgody, jak również o możliwości jej 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. /*zapis ma zastosowanie tylko do wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, rolniczą oraz do wspólników spółki cywilnej, w pozostałych przypadkach – zapis usunąć/ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)

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

**WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU**

DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU

NR WNIOSKU KREDYTOWEGO

DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU

STATUS KLIENTA

☐ Klient Banku - modulo\_\_\_\_\_ ☐ nowy Klient

Potwierdzam tożsamość osoby/osób składających podpis/podpisy w imieniu Wnioskodawcy w mojej obecności.

Wnioskodawcę zweryfikowano i sprawdzono jego/ich umocowanie.

W przypadku wniosku oraz dokumentów do wniosku podpisanych przez Wnioskodawcę kwalifikowanym podpisem elektronicznym potwierdzam, że dokonana została weryfikacja kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, 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