

## WNIOSEK KREDYTOWY

### I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

<b>1. WNIOSKODAWCA:</b>			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
Status prawny			
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem</b>			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu	_____	e-mail	_____
Nr identyfikacyjny producenta rolnego			
<b>Główni udziałowcy firmy</b>			
Imię i nazwisko / Nazwa	Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości, PESEL / REGON*	Wielkość posiadanych udziałów (w %)
<b>Rodzaj prowadzonej działalności</b>			

### II. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:

<b>1. WNIOSKUJEMY UDZIELENIE:</b>			
Nazwa kredytu	<input type="checkbox"/> kredyt obrotowy na finansowanie bieżącej działalności rolniczej		
Kwota		Waluta	PLN
Słownie			
Okres kredytowania	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Przeznaczenie kredytu	<b>Cel kredytowania</b>		<b>Kwota</b>
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	Zapłata prowizji za udzielenie kredytu*	
<b>2. TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:</b>			
<input type="checkbox"/> Jednorazowo*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)		
<input type="checkbox"/> W transzach*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	

3. SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:			
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		<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* _____	Do wysokości _____ PLN	
	w dniu /od dnia* _____	Do wysokości _____ PLN	
	w dniu /od dnia* _____	Do wysokości _____ PLN	
4. SPŁATA ODSETEK:			
Termin spłaty _____			
5. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:			
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 udzielonego zobowiązania (pożyczka/poręczenie)	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia
2. PODMIOTY POWIĄZANE:			
Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo/majątkowo/organizacyjnie/personalnie? Podmiot:		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prosba 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.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____	

Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: _____
---	---

**DANE PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO / MAJĄTKOWO / PERSONALNIE (WYKAZANYCH POWYŻEJ)**

Imię i nazwisko / Nazwa	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania

**3. INFORMACJE DODATKOWE (WYPEŁNIA TYLKO WNIOSKODAWCA PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ):**

Miejsce prowadzenia działalności Okres prowadzenia działalności (w latach)	
Informacja o zajęciach egzekucyjnych	Czy zdarzały się zajęcia komornicze lub sprawy sądowe prowadzone przeciwko Wnioskodawcy w ostatnim roku? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Sezonowość prowadzonej działalności (niepotrzebne skreślić)	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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

**1. RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:**

Posiadam/y rachunki bankowe w innych bankach     TAK     NIE  
 .....

**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 itp.)

Nazwa banku/instytucji finansowej	Rodzaj zaangażowania	Aktualne zaangażowanie	Ostateczny termin spłaty	Zabezpieczenia

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

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

**5. 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

- Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy\* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych;
- 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;
- Oświadczam/y, że została/ nie została\* ogłoszona upadłość lub został / nie został\* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy;
- Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką\*\*;
- Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Szczuczynie;
- Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Szczuczynie lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku;
- Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karniej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Załącznik nr 1 do Wniosku Klauzule informacyjne i klauzule zgód

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

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

### Oświadczenie małżonka Wnioskodawcy\*

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na zaciągnięcie kredytu w wysokości ..... przez Współmałżonka/ę  
(imię i nazwisko)

Jednocześnie wyrażam zgodę na poddanie się egzekucji przez Współmałżonka/ę z majątku wspólnego.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Współmałżonka/i Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
BANK SPÓŁDZIELCZY W SZCZUCZYNIE/ODDZIAŁ W .....	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
NR WNIOSKU KREDYTOWEGO	
WNIOSEK KOMPLETNY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU	

**STATUS KLIENTA** Klient Banku  nowy Klient

\* niepotrzebne skreślić

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