

Nr wniosku kredytowego _____

Data złożenia wniosku kredytowego _____

WNIOSEK KREDYTOWY
(dotyczy osób fizycznych)

I. INFORMACJE O KREDYCIE

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| Kwota kredytu: PLN | | Słownie:złotych |
| Rodzaj kredytu: <input type="checkbox"/> kredyt w ROR, <input type="checkbox"/> konsumpcyjny, <input type="checkbox"/> okolicznościowy, <input type="checkbox"/> kredyt gotówkowy „SEZAM” <input type="checkbox"/> kredyt gotówkowy z ubezpieczeniem na życie, <input type="checkbox"/> samochodowy, <input type="checkbox"/> inny rodzaj kredytu | | |
| Okres kredytowania: miesięcy | | |
| <input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na zmianę warunków kredytowania (kwota kredytu, okres spłaty) w przypadku braku zdolności kredytowej | | |
| Zapłata prowizji za udzielenie kredytu w formie: | <input type="checkbox"/> wpłaty gotówką w dniu uruchomienia kredytu <input type="checkbox"/> pobrania w dniu wypłaty kredytu przez Bank ze środków zgromadzonych na rachunku w Banku <input type="checkbox"/> pobrania przez Bank ze środków kredytowych | |
| Ubezpieczenie kredytu | <input type="checkbox"/> bez ubezpieczenia <input type="checkbox"/> z ubezpieczeniem | |
| Zapłata składki ubezpieczeniowej (jednorazowej lub pierwszej regularnej) w formie: | <input type="checkbox"/> wpłaty gotówką / przelewem przed uruchomieniem kredytu na rachunek zakładu/ów ubezpieczeń <input type="checkbox"/> wpłaty gotówką / przelewem w dniu wypłaty kredytu przez Bank na rachunek zakładu/ów ubezpieczeń <input type="checkbox"/> złożenia przez Kredytobiorcę dyspozycji dokonania przez Bank przelewu składki jednorazowej na rachunek zakładu/ów ubezpieczeń ze środków kredytowych <input type="checkbox"/> nie dotyczy | |
| Spłata kredytu w ratach: | <input type="checkbox"/> malejących (równe raty kapitałowe i malejące raty odsetkowe) <input type="checkbox"/> równych (równe raty kapitałowo-odsetkowe) płatnych w dniu miesiąca <input type="checkbox"/> ratach kwartalnych/półrocznych* | |
| Spłata kredytu poprzez: | <input type="checkbox"/> wpłaty należnych kwot przez Kredytobiorcę na rachunek Banku przeznaczony do spłat kredytu <input type="checkbox"/> potrącanie przez Bank należnych kwot z rachunku Kredytobiorcy prowadzonego w Banku | |
| Cel kredytowania | <input type="checkbox"/> własne potrzeby konsumpcyjne <input type="checkbox"/> inny | |
| Forma wypłaty kredytu | <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> przelew (nr rachunku) | |
| Prawne zabezpieczenie spłaty kredytu | <input type="checkbox"/> weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową Kredytobiorcy <input type="checkbox"/> poręczenie wg prawa wekslowego <input type="checkbox"/> pełnomocnictwo do rachunku ROR/bieżącego* <input type="checkbox"/> inne | |

II. INFORMACJE O WNIOSKODAWCACH

| | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|--|--|--|
| Imiona | | |
| Nazwisko | | |
| Imiona rodziców | | |
| Nazwisko rodowe | | |
| Nazwisko rodowe matki | | |
| PESEL | | |
| Stan cywilny | <input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja | <input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja |
| Małżeńska wspólnota majątkowa | <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 |
| Cechy dokumentu tożsamości | Nazwa: Seria i nr dokumentu..... Wydany przez: | Nazwa: Seria i nr dokumentu..... Wydany przez: |
| Adres zamieszkania na terenie RP | Miejscowość: Nr domu: Ulica: Kod: | Miejscowość: Nr domu: Ulica: Kod: |
| Adres do korespondencji na terenie RP (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) | | |
| Nr telefonu | stacjonarny..... komórkowy: | stacjonarny: komórkowy: |
| E-mail: | | |
| Wykształcenie: | <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne | <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne |
| Wykonywany zawód | | |
| Rachunek ROR/bieżący* w Banku | <input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam | <input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam |

III. INFORMACJE O DOCHODACH I WYDATKACH

| | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|---------------------------------|----------------|-----------------|
| Całkowity staż pracy (w latach) | | |

| | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|--|--|--|
| Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/czas prowadzenia obecnej dział. gospodarczej (w latach) | | |
| Informacje o pracodawcy (nazwa, adres) | | |
| Stanowisko | <input type="checkbox"/> właściciel firmy <input type="checkbox"/> wyższa kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> średnia kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> urzędnik <input type="checkbox"/> specjalista <input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> inne | <input type="checkbox"/> właściciel firmy <input type="checkbox"/> wyższa kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> średnia kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> urzędnik <input type="checkbox"/> specjalista <input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> inne |
| Miesięczny dochód netto: | PLN, w tym: | PLN, w tym: |
| Źródła dochodu | <input type="checkbox"/> umowa o pracę: <input type="checkbox"/> emerytura: <input type="checkbox"/> renta: <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny: <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza: <input type="checkbox"/> działalność rolnicza: <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony do.....: <input type="checkbox"/> inne:..... | <input type="checkbox"/> umowa o pracę: <input type="checkbox"/> emerytura: <input type="checkbox"/> renta: <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny: <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza: <input type="checkbox"/> działalność rolnicza: <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony do.....: <input type="checkbox"/> inne:..... |
| Liczba osób w gosp. domowym (w tym dzieci) oraz koszty ich utrzymania (żywność, odzież itp.) | | |
| Wydatki stałe gospodarstwa domowego, w tym wydatki na pokrycie kosztów zamieszkania, opłaty za energię, telefon itp. | | |
| <input type="checkbox"/> Wnioskodawca I i Wnioskodawca II należą do tego samego gospodarstwa domowego | | |

IV. INFORMACJE O ZOBOWIĄZANIACH

| Zobowiązania | Kwota zobowiązania** | Kwota pozostała do spłaty** | Rata miesięczna** | Bank | Wnioskodawca |
|--|----------------------|-----------------------------|-------------------|------|--|
| limit ROR | | | | | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II |
| limit karty kredytowej | | | | | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II |
| kredyt | | | | | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II |
| kredyt | | | | | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II |
| Poręczenie / przystąpienie do długu* | | | | | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II |
| Inne (np. alimenty, obciążenia komornicze) | | | | | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II |
| | | | | | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II |

| | | |
|--|----------------|-----------------|
| | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|--|----------------|-----------------|

| | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|--|--|--|
| Ubiegam się o kredyt/pożyczkę w innym banku: | <input type="checkbox"/> TAK (nazwa i adres banku, cel kredytu, wnioskowana kwota kredytu i termin spłaty, proponowane zabezpieczenia spłaty kredytu): <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK (nazwa i adres banku, cel kredytu, wnioskowana kwota kredytu i termin spłaty, proponowane zabezpieczenia spłaty kredytu): <input type="checkbox"/> NIE |

V. INFORMACJE O POSIADANYM MAJĄTKU

| | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|------------------------------|---|---|
| Status mieszkaniowy | <input type="checkbox"/> właściciel / współwłaśc. domu / mieszkania <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego <input type="checkbox"/> najemca mieszkania <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z rodzicami <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z dziećmi <input type="checkbox"/> inne..... | <input type="checkbox"/> właściciel / współwłaściciel domu / mieszkania <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego <input type="checkbox"/> najemca mieszkania <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z rodzicami <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z dziećmi <input type="checkbox"/> inne..... |
| Status własności samochodu | <input type="checkbox"/> własny <input type="checkbox"/> leasing <input type="checkbox"/> na kredyt <input type="checkbox"/> służbowy <input type="checkbox"/> rodziców <input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> inny: | <input type="checkbox"/> własny <input type="checkbox"/> leasing <input type="checkbox"/> na kredyt <input type="checkbox"/> służbowy <input type="checkbox"/> rodziców <input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> inny: |
| Oszczędności (kwota, waluta) | | |
| Inne: | | |

VI. INFORMACJE *:

| | |
|---|--|
| dotyczące przesyłania harmonogramów spłat kredytu sporządzać: | <input type="checkbox"/> w formie elektronicznej na adres e-mail _____ |
| o zmianach Regulaminu, Taryfy sporządzać | <input type="checkbox"/> w formie papierowej na adres korespondencyjny na terenie RP |

*forma oraz kanał dystrybucji są takie same dla Kredytobiorców oraz innych osób będących dłużnikami Banku z tytułu zabezpieczenia spłaty kredytu

VII. OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. Oświadczam/y, że łączą/ nie łączą* mnie powiązania kapitałowe lub organizacyjne z członkami Banku Spółdzielczego w Starożrebach, osobami zajmującymi kierownicze stanowiska w tym Banku lub pełniącymi funkcje w Radzie Nadzorczej Banku bądź Zarządzie Banku.

.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania i PESEL osób powiązanych z Wnioskodawcą oraz charakter powiązań ze wskazaniem funkcji pełnionej we władzach Banku przez osoby powiązane z Wnioskodawcą)

2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Starożrebach, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: incydent@bsstarozreby.pl, lub telefonicznie w godzinach pracy Banku pod numerem 24/261-70-72.

3. Oświadczam, że:

- 1) Bank będzie wskazany jako główny uposażony na wypadek śmierci z umowy ubezpieczenia na życie zawartej w ramach oferty dostępnej w Banku*/oferty poza Bankiem*;
- 2) nie wystąpiłem/wystąpiłem* z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 3) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
- 4) nie toczy się/toczy się* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: _____
- 5) terminowo reguluje zeznania podatkowe.

VIII. KLAUZULE ZGÓD NA PRZETWARZANIE DANYCH

1. Wyrażam zgodę na:

[Wyrażenie przez Panią/Pana zgód jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy kredytu.]

- a) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2018, poz. 470, z późn. zm.) upoważniam Bank Spółdzielczy w Staroźrebach do wystąpienia za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

| Wnioskodawca I | | Wnioskodawca II | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

- b) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2018, poz. 470, z późn. zm.) upoważniam Bank Spółdzielczy w Staroźrebach do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

| Wnioskodawca I | | Wnioskodawca II | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

(miejsowość, data)

podpis/y Wnioskodawcy/ów)

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Staroźrebach z siedzibą w Staroźrebach, Pl. Bojowników 3, 09- 440 Staroźreby 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:

| Wnioskodawca I | | Wnioskodawca II | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

(miejsowość, data)

podpis/y Wnioskodawcy/ów)

Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz 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.

(miejsowość, data)

podpis/y Wnioskodawcy/ów)

ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kredyt składam następujące dokumenty:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

.....
(miejscowość, data)

podpis Wnioskodawcy I

podpis Wnioskodawcy II

(podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku
potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność
powyższych danych z przedłożonymi dokumentami)

*niepotrzebne skreślić

** w PLN

wybrać i zaznaczyć znakiem X