



WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
KURPIOWSKI BANK SPÓŁDZIELCZY W MYSZYŃCU/ODDZIAŁ W	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
NR WNIOSKU KREDYTOWEGO	

WNIOSEK KREDYTOWY

I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
Forma prowadzonej księgowości		<input type="checkbox"/> Karta podatkowa <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/> Podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> Pełna księgowość	
REGON		NIP	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu		e-mail	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych (uzupełnić o ile dotyczy)			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu		e-mail	
Rodzaj prowadzonej działalności			
PKD prowadzonej działalności:			
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:

1. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE:	
Nazwa kredytu	<input type="checkbox"/> kredyt inwestycyjny <input type="checkbox"/> kredyt inwestycyjny pomocowy <input type="checkbox"/> inny _____
Kwota cyfrowo	

Kwota słownie		
Okres kredytowania	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)	
Karencja*	<input type="checkbox"/> w spłacie kapitału do dnia _____	
Przeznaczenie kredytu	Cel kredytowania	Kwota
Całkowity koszt przedsięwzięcia netto/brutto*		
w walucie PLN	_____ (kwota i waluta)	
Dotychczas poniesione nakłady netto/brutto* (na dzień złożenia Wniosku)		
Krótką charakterystyką przedsięwzięcia (np. rodzaj planowanej inwestycji, cykl realizacji, rodzaje zakupów, itp.)		
Termin rozpoczęcia inwestycji (miesiąc/rok)*		
Termin zakończenia inwestycji (miesiąc/rok)*		
Termin oddania do eksploatacji (miesiąc/rok)*		
Termin osiągnięcia planowanej zdolności produkcyjnej (miesiąc/rok)*		
Źródła finansowania	Kwota	
Środki własne netto/brutto*		
W formie		
Oświadczam, że środki przeznaczone na wkład własny nie pochodzą z kredytu.		
Kredyty bankowe		
2. TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:		
<input type="checkbox"/> Jednorazowo*	w dniu /do dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	
<input type="checkbox"/> W transzach*	w dniu /do dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN
	w dniu /do dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN
	w dniu /do 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	<input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu <input type="checkbox"/> rachunku bieżącego prowadzonego w KBS w Myszyńcu		
Terminy spłaty:	<input type="checkbox"/> miesięcznie	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> kwartalnie	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> półrocznie	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> Inny (indywidualny):	Termin płatności	
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:

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		<input type="checkbox"/> NIE
		Nazwa podmiotu dominującego: _____		
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:

- 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;
- organizacyjne** – 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 :								
Miejsce prowadzenia działalności		<input type="checkbox"/> zgodne z adresem siedziby <input type="checkbox"/> inne: _____						
Sezonowość prowadzonej działalności <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Kwartały w których występują spadki przychodów wynikające z sezonowości: <input type="checkbox"/> I KW <input type="checkbox"/> II KW <input type="checkbox"/> III KW <input type="checkbox"/> IV KW						
		Wnioskodawca posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości (o ile dotyczy). <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE						
Zatrudnianie pracowników <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełen etat) _____ na dzień składania wniosku						
Pozycja na rynku <i>(wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)</i>		1) Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny						
		2) Wnioskodawca posiada nagrody/certyfikaty jakości swoich produktów? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE						
Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej <i>(wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)</i>		Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)			
Stopień uzależnienia od kontrahentów		Czy Wnioskodawca posiada stałych dostawców? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE						
		UDZIAŁ NAJWIĘKSZEGO Z DOSTAWCÓW WYNOŚI _____%						
		Czy Wnioskodawca posiada stałych odbiorców? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE						
		UDZIAŁ NAJWIĘKSZEGO Z ODBIORCÓW WYNOŚI _____%						
STRUKTURA NALEŻNOŚCI Z TYTUŁU DOSTAW I USŁUG (WYPEŁNIA WNISKODAWCA <u>PROWADZĄCY PEŁNĄ KSIĘGOWOŚĆ</u> WG STANU NA KONIEC KWARTAŁU POPRZEDZAJĄCEGO DATĘ ZŁOŻENIA WNISKU):								
Kategoria należności	bieżące	Przeterminowane (w dniach)						łącznie
		0- 30	31- 60	61- 90	91- 180	181-365	pow. 365	
w tys. zł								
w %								
Odpisy aktualizujące								
Należności dochodzone na drodze sądowej								
STRUKTURA ZOBOWIĄZAŃ Z TYTUŁU DOSTAW I USŁUG (WYPEŁNIA WNISKODAWCA <u>PROWADZĄCY PEŁNĄ KSIĘGOWOŚĆ</u> WG STANU NA KONIEC KWARTAŁU POPRZEDZAJĄCEGO DATĘ ZŁOŻENIA WNISKU):								
Kategoria zobowiązań	bieżące	Przeterminowane (w dniach)						łącznie
		0- 30	31- 60	61- 90	91- 180	181-365	pow. 365	
w tys. zł								
w %								

PORTFEL AKTUALNIE REALIZOWANYCH KONTRAKTÓW - WG STANU NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU (DOTYCZY WNIOSKODAWCY PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W OPARCIU O KONTRAKTY):

Nazwa Kontrahenta	Przedmiot umowy	Okres umowy	Wartość netto umowy	Pozostała do zafakturowania wartość umowy	Planowany termin zafakturowania pozostałej wartości umowy

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

1. RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:

Nazwa banku	Rodzaj rachunku	Istniejąca blokada/cesja/ pełnomocnictwo na rachunku

2. 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	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)

3. INFORMACJA O INNYCH PRODUKTACH FINANSOWYCH WNIOSKODAWCY (W TYM POŻYCZEK OD INNYCH PODMIOTÓW):

Nazwa podmiotu	Rodzaj produktu	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia

4. 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

5. INFORMACJA O POBRANIACH WŁAŚCICIELSKICH (WYPEŁNIA OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ I SPÓŁKI OSOBOWE):		
	Na koniec ostatniego pełnego okresu obrotowego	Na koniec ostatniego kwartału poprzedzającego datę złożenia wniosku
Kwota pobrania (PLN)		
6. 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 Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <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 <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota
Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości lub rolnego (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota

- 2) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
- 3) 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.
- 4) Oświadczam/y, że została/ nie została* ogłoszona upadłość lub został / nie został* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
- 5) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**
- 6) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy* udziałowcami Kurpiowskiego Banku Spółdzielczego w Myszyńcu;
- 7) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Kurpiowskiego Banku Spółdzielczego w Myszyńcu lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- 8) Oświadczam/y, że prowadzona przeze mnie/przez nas* działalność gospodarcza wymaga/nie wymaga* zezwolenia (koncesji).
- 9) 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).
- 10) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- 11) Oświadczam/y, że zostałem/zostaliśmy poinformowany/poinformowani, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Kurpiowski Bank Spółdzielczy w Myszyńcu 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 Kurpiowskiego Banku Spółdzielczego w Myszyńcu – 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. 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. 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 www.kbsmyszyniec.pl.

VI. ZGODA WNIOSKODAWCY

Wyrażam/y zgodę:

1. na otrzymanie od Banku projektu umowy oraz Regulaminu Kredytowania osób fizycznych prowadzących gospodarstwo rolne przez Kurpiowski Bank Spółdzielczy w Myszyncu na adres e-mail _____. /zapis ma zastosowanie tylko do wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą oraz do współników spółki cywilnej/.
2. na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Kurpiowski Bank Spółdzielczy w Myszyncu 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 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. /zapis nie dotyczy podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego/

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

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
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)	

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.

(miejsowość, data)

(pieczęć i podpis pracownika Banku
przyjmującego Wniosek)

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku współników spółek osobowych gdy oświadczenia współników różnią się od siebie, należy przyjąć oświadczenie osobno od każdego współnika spółki

***usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY¹

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na ubieganie się o kredyt _____² w wysokości _____³ przez współmałżonka/ę _____ w Kurpiowskim Banku Spółdzielczym w Myszyńcu Oddział w _____.

(miejsowość, data)

(czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

Niniejszy podpis złożono w obecności pracownika Banku

Podpis _____

¹ dotyczy wnioskodawców będących osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą oraz wspólników spółek osobowych

² Określić rodzaj kredytu

³ Podać wysokość i walutę kredytu