

Załącznik nr I.1.A.
do Instrukcji kredytowania działalności gospodarczej

WNIOSEK KREDYTOWY
- działalność rolnicza

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:

1. WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy/ Imię i Nazwisko Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
Seria i Nr dowodu osobistego **			
PESEL**			
KRS		NIP	REGON
Data rozpoczęcia działalności			
Nr telefonu		e-mail	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem*:			
Imię i nazwisko:			
Numer telefonu:			
Główni udziałowcy firmy*:			
Imię i nazwisko / Nazwa	Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości, PESEL / REGON / NIP	Wielkość posiadanych udziałów
PODMIOTY POWIĄZANE KAPITAŁOWO / MAJĄTKOWO / ORGANIZACYJNIE / PERSONALNIE*:			
Imię i nazwisko / Nazwa	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP		Rodzaj powiązania
Rodzaj prowadzonej działalności:			
2. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE KREDYTU			
Rodzaj	<input type="checkbox"/> kredyt inwestycyjny <input type="checkbox"/> kredyt w rachunku bieżącym RB <input type="checkbox"/> kredyt w rachunku bieżącym RL <input type="checkbox"/> kredyt obrotowy <input type="checkbox"/> inny _____		

Kwota		Waluta	<input type="checkbox"/> PLN
Słownie			
Okres kredytowania	od _____ do _____ <i>/dzień/miesiąc/rok/</i> <i>/dzień/miesiąc/rok/</i>		
Karencja*	_____ miesięcy		
Przeznaczenie kredytu			
Całkowity koszt przedsięwzięcia:			
w walucie inwestycji	_____ <i>(kwota i waluta)</i>		
w PLN	_____ <i>(wg kursu średniego NBP z ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)</i>		
Dotychczas poniesione nakłady			
Krótką charakterystyką przedsięwzięcia: <i>(np. cykl realizacji, termin rozpoczęcia i zakończenia, rodzaje zakupów, itp.)</i>			
TERMIN ROZPOCZĘCIA INWESTYCJI (MIESIĄC/ROK)			
TERMIN ZAKOŃCZENIA INWESTYCJI (MIESIĄC/ROK)			
TERMIN ODDANIA DO EKSPLOATACJI (MIESIĄC/ROK)			
TERMIN OSIĄGNIĘCIA PLANOWANEJ ZDOLNOŚCI PRODUKCYJNEJ (MIESIĄC/ROK)			
Środki własne:			
Kredyty bankowe			
Pozostałe środki			

3. TERMINY URUCHOMIENIA ORAZ TRANSZE KREDYTU:			
w dniu/od dnia*		kwota	
w dniu/od dnia*		kwota	
w dniu/od dnia*		kwota	
w dniu/od dnia*		kwota	
w dniu/od dnia*		kwota	
4. SPŁATA KREDYTU:			
Okres spłaty	od _____ do _____ <i>/dzień/miesiąc/rok/</i> <i>/dzień/miesiąc/rok/</i>		
Spłata kredytu następować będzie z	<input type="checkbox"/> rachunku bieżącego <input type="checkbox"/> rachunku pomocniczego <input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu		
Terminy spłaty:			
1. w dniu/od dnia*		do kwoty	
2. w dniu/od dnia*		do kwoty	
3. w dniu/od dnia*		do kwoty	
4. w dniu/od dnia*		do kwoty	
5. w dniu/od dnia*		do kwoty	
6. w dniu/od dnia*		do kwoty	
5. SPŁATA ODSETEK:			
Termin spłaty _____			
6. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:			
Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: <i>(polisa, wycena, faktura)</i>

III. Oświadczenia Wnioskodawcy

- Oświadczam/y, że posiadam/y nie posiadam/y* zaległości wobec ZUS-u / KRUS-u i Urzędu Skarbowego objętych / nie objętych ugodą*.
- 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.
- Oświadczamy, że w okresie ostatnich 12 m-cy zostały / nie zostały* wystawione lub wygasły / nie wygasły* tytuły egzekucyjne w kwocie przekraczającej 1.000 PLN.
- Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**.
- Oświadczam/y, że jestem/y nie jestem*y udziałowcami Polskiego Banku Spółdzielczego w Wyszkwowie
- Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Polskiego Banku Spółdzielczego w Wyszkwowie lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

IV. Zgody Wnioskodawcy

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 upoważniam Polski Bank Spółdzielczy w Wyszkanie 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

- b) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Polski Bank Spółdzielczy w Wyszkanie 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

2. Wyrażam zgodę na: / zapis usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego/

Przetwarzanie przez Polski Bank Spółdzielczy w Wyszkanie z siedzibą w Wyszkanie przy ul. T. Kościuszki 5 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

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.

(miejscowość, data)



(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
ODDZIAŁ POLSKIEGO BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W WYSZKOWIE	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
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

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność rolniczą