



Data wpływu:	Numer w rejestrze:
Jednostka Banku:	

WNIOSEK O PRYZNANIE KREDYTU PŁATNICZEGO

1. WNIOSKODAWCA

Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
KRS:	NIP:	REGON:	
Data rozpoczęcia działalności:	Nr telefonu:	e-mail:	Adres strony internetowej:

Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem, w sprawie złożonego wniosku (uzupełnić o ile dotyczy)

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	

Główni udziałowcy (wspólnicy) firmy

Imię i nazwisko / Nazwa	Adres / Siedziba	PESEL / REGON / NIP	Wielkość udziałów

Rodzaj prowadzonej działalności:

--

2. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE KREDYTU

Rodzaj	<input type="checkbox"/> kredyt płatniczy		<input type="checkbox"/> kredyt płatniczy - celowy	
Kwota		Waluta: PLN	Kwota słownie	
Okres kredytowania	od _____ do _____	Termin spłaty kredytu		
	<small>dzień - miesiąc - rok</small>	<small>dzień - miesiąc - rok</small>		
Przeznaczenie kredytu				

3. INFORMACJE DODATKOWE

Główni udziałowcy (wspólnicy) / właściciel firmy **

Informacje o udzielonych przez wnioskodawcę pożyczkach lub poręczeniach:

Nazwa dłużnika	rodzaj finansowania (pożyczka/poręczenie)	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia

Podmioty powiązane:

Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
--	---

<p>Podmiot:</p> <p>1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub</p> <p>2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu.</p>	<p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>.....</p> <p>– w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy:</p> <p>.....</p> <p>– który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy:</p> <p>.....</p>			
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?</p> <p><i>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.</i></p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>.....</p> <p>oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest:</p> <p>– podmiotem dominującym <input type="checkbox"/></p> <p>– podmiotem zależnym <input type="checkbox"/></p>			
<p>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?</p> <p><i>Powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych 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 45%).</i></p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/></p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>.....</p>			
<p>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Wnioskodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?</p> <p><i>Dotyczy Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.</i></p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/></p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>.....</p>			
<p>Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie</p> <p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu.</p> <p>.....</p>			
<p>Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania:</p> <p>.....</p>			
<p>Czy przedsięwzięcie wymienione we wniosku o udzielenie kredytu realizowane jest samodzielnie?</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Jeśli NIE – prosba o wskazanie nazwy podmiotu, z którym wspólnie realizowane jest przedsięwzięcie:</p> <p>.....</p>			
<p>Dane głównych udziałowców firmy oraz podmiotów powiązanych kapitałowo / majątkowo / personalnie (wykazanych powyżej)</p>				
<p>Główni udziałowcy (wspólnicy) / właściciel firmy **</p>				
<p>Imię i nazwisko</p>	<p>Adres</p>	<p>Stan cywilny</p>	<p>Imię i nazwisko współmałżonka</p>	<p>PESEL współmałżonka</p>
		<p><input type="checkbox"/> zamężna/ żonaty</p> <p><input type="checkbox"/> wdowa/ wdowiec</p> <p><input type="checkbox"/> panna/ kawaler</p> <p><input type="checkbox"/> rozwiedziona/y</p> <p><input type="checkbox"/> separacja</p>		

		<input type="checkbox"/> zamężna/ żonaty <input type="checkbox"/> wdowa/ wdowiec <input type="checkbox"/> panna/ kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja		
		<input type="checkbox"/> zamężna/ żonaty <input type="checkbox"/> wdowa/ wdowiec <input type="checkbox"/> panna/ kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja		
		<input type="checkbox"/> zamężna/ żonaty <input type="checkbox"/> wdowa/ wdowiec <input type="checkbox"/> panna/ kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja		

Podmioty powiązane kapitałowo / majątkowo / personalnie

Imię i nazwisko / Nazwa	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania	Wielkość posiadanych udziałów (w %)

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

2. Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że będące w posiadaniu Banku niżej wymienione dokumenty nie uległy zmianie i są na dzień dzisiejszy aktualne:

DOKUMENT	DATA DOKUMENTU
<input type="checkbox"/> Umowa spółki	
<input type="checkbox"/> Statut	
<input type="checkbox"/> Wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej	
<input type="checkbox"/> Dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu	
<input type="checkbox"/> Umowy dzierżawy gruntów lub akt własności gruntów (Rolnicy)	
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie REGON	
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie o nadaniu numeru NIP	
<input type="checkbox"/> Koncesja/ zezwolenie na prowadzenie działalności	
<input type="checkbox"/> Umowa lub orzeczenie ustroju rozdzielności majątkowej	
<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	

3. Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych;

4. 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;

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 jesteśmy/ nie jesteśmy* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Suchoj Beskidzkiej.;

8. Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Suchoj Beskidzkiej lub 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 pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

miejsowość i data



pieczętka imienna i podpis Pracownika Banku



pieczęć firmowa i podpisy osób
działających w imieniu Wnioskodawcy