

Bank Spółdzielczy w Łosicach

Imię i Nazwisko/Nazwa Wnioskodawcy	
Regon	

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr:	
Data zawarcia umowy kredytu:	___/___/___
Rodzaj kredytu	

WNIOSEK O ODROCZENIA TERMINU SPŁATY RAT

Podstawa zmiany: TRUDNOŚCI EKONOMICZNE WYNIKAJĄCE Z PANDEMII KORONAWIRUSA COVID-19

Wnioskuje o odroczenie (możliwość odroczenia kolejnych rat następujących po sobie, których termin płatności przypada po dacie 15.03.2020 r):	
<input type="checkbox"/> rat kapitałowo-odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/___ przez okres ___ miesiąca/y (max. 6 miesięcy)	Jednocześnie wnioskuje o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowo-odsetkowych o odroczone kapitał i odsetki** przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat tj. o ___ miesiąca/y <input type="checkbox"/> spłatę odroczonej odsetek na koniec okresu kredytowania jednorazowo/w 3 ratach*
<input type="checkbox"/> rat kapitałowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/___ przez okres ___ miesiąca/y (max. 6 miesięcy)	Jednocześnie wnioskuje o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowych przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat tj. ___ miesiąca/y
<input type="checkbox"/> rat odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/___ przez okres ___ miesiąca/y (max. do 3 miesięcy) <i>dotyczy jedynie kredytów odnawialnych</i>	Jednocześnie przyjmuje do wiadomości, że jestem zobligowany do spłaty kwoty odroczonej rat odsetkowych na koniec okresu kredytowania: <input type="checkbox"/> jednorazowo <input type="checkbox"/> w 3 ratach

Przyjmuje do wiadomości, że skorzystanie z odroczenia terminu spłat rat kredytu będzie możliwe po pozytywnej decyzji Banku, zawarciu aneksu do Umowy kredytu oraz przedłużeniu okresu obowiązywania zabezpieczenia spłaty kredytu (o ile będzie to wymagane zgodnie z decyzją Banku).

Bank realizuje wniosek o odroczenia terminu spłat rat kredytu w terminie nie przekraczającym 21 dni kalendarzowych od daty otrzymania niniejszego wniosku.

Dane niezbędne do kontaktu i przekazywania korespondencji (**POLA OBOWIĄZKOWE**)

Adres email:

Numer telefonu:

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1) Oświadczam, że pandemia koronawirusa COVID – 19 spowodowała pogorzenie mojej sytuacji finansowej w następujący sposób (zaznaczyć właściwy wariant):	
<input type="checkbox"/>	istotny spadek obrotów w okresie epidemii
<input type="checkbox"/>	ograniczenie przemieszczania się
<input type="checkbox"/>	zamknięcie obiektów produkcyjnych, handlowych, usługowych i gastronomicznych
<input type="checkbox"/>	zamknięcia granic
<input type="checkbox"/>	brak dostępu do materiałów, surowców i półproduktów
<input type="checkbox"/>	problem z ciągłością działania ze względu na absencje pracowników i trudności w zatrudnieniu nowych pracowników
<input type="checkbox"/>	zachwianie na rynku odbiorców usług, produktów, materiałów, surowców, .i.t.p.
<input type="checkbox"/>	ograniczenia związane z działalnością transportową
<input type="checkbox"/>	pogorszenie płynności wynikające z nieterminowego regulowania należności przez odbiorców usług lub produktów
<input type="checkbox"/>	brak możliwości upłynnienia zapasów magazynowych
<input type="checkbox"/>	Inne (wymienić)

2) Oświadczenia do sporządzenia aneksu do Umowy kredytu:

Wyrażam zgodę na zawarcie Aneksu w formie korespondencyjnej i wszystkie dwa podpisane egzemplarze Aneksu odeślę na wskazany przez Bank adres korespondencyjny Banku.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Uwaga: W celu zawarcia aneksu korespondencyjnie, aneks musi zostać podpisany przez umocowane osoby, które podpisały wniosek, w innym przypadku podpisanie aneksu będzie mogło nastąpić wyłącznie w Oddziale Banku.	

3) Oświadczenie w zakresie posiadanych zaległości na dzień 1.02.2020r. wobec:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
<input type="checkbox"/> Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp. (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

- 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 pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- 7) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Łosicach 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 Banku Spółdzielczego w Łosicach – 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., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A). 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., 02-676 Warszawa, ul. Postępu 17A), 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.bslosice.pl/rodo.

* należy wybrać właściwą opcję

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

Wypełnia Pracownik Banku

Kredytobiorcę <u>zweryfikowano</u> :	<input type="checkbox"/> osobiście (wniosek złożony w Oddziale Banku) <input type="checkbox"/> na podstawie pierwotnej umowy <input type="checkbox"/> na podstawie karty wzorów podpisów
Potwierdzono jego umocowanie do reprezentowania Kredytobiorcy w zakresie dokonywania zmian do umowy kredytu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

(data i podpis pracownika Banku)