
(Nazwa Wnioskodawcy)

Adres Kredytobiorcy)

(REGON)

**Bank Spółdzielczy
we Włoszczowie**

Adres email do korespondencji

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr: z dnia

WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU SPŁATY RAT

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

Wnioskuje o odroczenie <i>(możliwość odroczenia kolejnych rat następujących po sobie, których termin płatności przypada od 13.03.2020 r):</i>	
<input type="checkbox"/> *rat kapitałowo-odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/_____ przez okres ___ miesiąca/y (max. 3 miesiące)	Jednocześnie wnioskuje o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowo-odsetkowych o odroczonego kapitału i odsetki przy zachowaniu terminu spłaty określonego w umowie kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty określonego w umowie kredytu o okres odroczonego rat tj. o ___ miesiąca/y
<input type="checkbox"/> *rat kapitałowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/_____ przez okres ___ miesiąca/y (max. 6 miesięcy i max. 6 rat)	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 odroczonego rat tj. ___ miesiąca/y

Przyjmuję 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 odroczenie terminu spłat rat kredytu w terminie nie przekraczającym 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania niniejszego wniosku.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1) Oświadczam, że pandemia koronawirusa COVID – 19 spowodowała pogorszenie mojej sytuacji finansowej w następujący sposób:
(np. spadek przychodów Firmy (o jaki procent) w stosunku do analogicznego okresu roku ubiegłego lub do poprzednich miesięcy, utrata kontrahentów, brak możliwości prowadzenia Firmy z powodu pandemii)

2) Oświadczam, że jestem świadomy wzrostu kosztów kredytu w wyniku zastosowania odroczenia płatności rat kredytu.

3) Oświadczam, że niniejszy wniosek stanowi ofertę w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Przyjmuję do wiadomości, że skorzystanie z odroczenia spłat rat kapitałowych lub rat kapitałowo-odsetkowych będzie możliwe po pozytywnej decyzji Banku oraz zawarciu Aneksu do Umowy kredytu.

Oferta jest ważna przez 30 dni od daty złożenia wniosku.

Na żądanie Banku zobowiązuję się do pisemnego potwierdzenia niniejszego wniosku.

4) Oświadczam, że w związku z koniecznością zawarcia 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 wskazany w komparycji Aneksu.		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Uwaga: w formie korespondencyjnej Aneks może być zawarty, o ile kwota kredytu nie przekracza 100 tys. zł.		
Proszę o wysłanie aneksu w następujący sposób*:	<input type="checkbox"/> na mój email do korespondencji, wskazany na wstępie <input type="checkbox"/> w formie papierowej na adres, wskazany na wstępie <input type="checkbox"/> nie dotyczy, Aneks podpiszę w Placówce Banku	
Uwaga: W celu zawarcia aneksu korespondencyjnie, aneks musi zostać podpisany przez Kredytobiorcę (umocowane osoby, które podpisały wniosek), w innym przypadku podpisanie aneksu będzie mogło nastąpić wyłącznie w Placówce Banku.		
<input type="checkbox"/> Aneks podpiszę w Placówce Banku		

5) Oświadczam, że na dzień: 29.02.2020r. złożenia oświadczenia, posiadam/y zaległości wobec:

NAZWA ORGANU (o ile dotyczy)	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – 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
<input type="checkbox"/> 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

- 6) *Oświadczam/y, że na dzień złożenia wniosku została - / nie została - ogłoszona upadłość lub został - / nie został - rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy,
- 7) *Oświadczam/y, że na dzień złożenia wniosku toczy - / nie toczy się postępowanie egzekucyjne wobec firmy,
- 8) *Oświadczam, że pozostaję - / nie pozostaję - we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką,
- 9) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- 10) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy we Włoszczowie 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 we Włoszczowie – 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.bs-wloszczowa.com.pl.

*należy wybrać/zaznaczyć właściwa opcję

1. Imię i nazwisko Kredytobiorcy lub osoby reprezentującej Kredytobiorcę: PESEL:
2. Imię i nazwisko Kredytobiorcy lub osoby reprezentującej Kredytobiorcę: PESEL:

.....
(miejscowość, data) (pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Kredytobiorcę)

Wypełnia pracownik Banku

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

.....
(data i podpis pracownika Banku)