



Bank Spółdzielczy w Żorach

Oddział w Żorach

Oddział w Suszcu

Numer rejestru : _____

Data złożenia : _____

WNIOSEK O WYGODNY KREDYT GOTÓWKOWY

I. WNIOSKODAWCY

1. Nazwisko i Imię - Wnioskodawca I _____

2. Nazwisko i Imię - Wnioskodawca II _____

II. INFORMACJA O KREDYCIE

Kwota kredytu	zł
Słownie kwota kredytu	00/100
Okres kredytowania (w miesiącach)	<input type="checkbox"/> 6 m-cy <input type="checkbox"/> 12 m-cy <input type="checkbox"/> 24 m-ce <input type="checkbox"/> 36 m-cy <input type="checkbox"/> 48 m-cy <input type="checkbox"/> 60 m-cy <input type="checkbox"/> 72 m-ce <input type="checkbox"/> 72 m-ce <input type="checkbox"/> 84 m-ce <input type="checkbox"/> 96m-ce . <input type="checkbox"/>
Termin płatności miesięcznej raty	<input type="checkbox"/> 15-go <input type="checkbox"/> ostatniego dnia miesiąca <input type="checkbox"/>
Forma wypłaty	<input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> przelew na ROR w BS Żory <input type="checkbox"/> przelew na obcy bank nr rachunku:
Rodzaj spłacanych rat	<input type="checkbox"/> raty malejące (równe raty kapitałowe i malejące raty odsetkowe) - dotyczy wariantu ze zmiennym oprocentowaniem <input type="checkbox"/> raty równe (równe raty kapitałowo-odsetkowe) - dotyczy wariantu ze stałym oprocentowaniem z okresem spłaty do 60 miesięcy)
Sposób zapłaty prowizji za udzielenie kredytu	<input type="checkbox"/> wpłata przez Wnioskodawcę przed uruchomieniem kredytu <input type="checkbox"/> pobranie przez Bank z kwoty kredytu w dniu wypłaty <input type="checkbox"/> pobranie przez Bank z rachunku bankowego Wnioskodawcy
Prawne zabezpieczenie kredytu	<input type="checkbox"/> poręczenie cywilne/weksłowe <input type="checkbox"/> weksel własny in blanco Kredytobiorcy z deklaracją wekslową <input type="checkbox"/> pełnomocnictwo do rachunku <input type="checkbox"/> przewłaszczenie samochodu <input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na samochodzie <input type="checkbox"/> blokada z pełnomocnictwem lokaty terminowej <input type="checkbox"/> hipoteka na nieruchomości <input type="checkbox"/> ubezpieczenie (ubezpieczenie na życie w BS Żory) <input type="checkbox"/> cesja polisy ubezpieczenia <input type="checkbox"/> inne zabezpieczenie (podać)
Cel	<input type="checkbox"/> konsumpcyjny <input type="checkbox"/> spłata inny kredytów konsumenckich
Wnioskodawca posiada ROR w BS w Żorach	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY/ACH

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Nazwisko		
Imiona		

Obywatelstwo		
PESEL		
Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica nr domu/mieszkania)		
Województwo		
Gmina		
Powiat		
Seria i nr dowodu osobistego/paszportu, organ wydający, data wydania		
Adres do korespondencji (kod, miejscowość, ulica nr domu/mieszkania)		
Tel. domowy		
Tel. komórkowy		
e-mail		
Imiona rodziców		
Nazwisko rodowe matki		
Nazwisko rodowe		
Miejsce urodzenia		
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> żonaty/mężatka <input type="checkbox"/> kohabitat (wspólne pożycie) <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona <input type="checkbox"/> separacja	<input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> żonaty/mężatka <input type="checkbox"/> kohabitat (wspólne pożycie) <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> rozwiedziony/rozwiedziona <input type="checkbox"/> separacja
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, inżynier) <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> niepełne i podstawowe	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, inżynier) <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> niepełne i podstawowe
Główne źródło dochodów	<input type="checkbox"/> umowa o pracę, kontrakt menadżerski <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza <input type="checkbox"/> emerytura, od roku _____ <input type="checkbox"/> renta inwalidzka, od roku _____ <input type="checkbox"/> renta rodzinna, od roku _____ <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny <input type="checkbox"/> wolny zawód <input type="checkbox"/> umowa najmu lokalu <input type="checkbox"/> umowa cywilno - prawna <input type="checkbox"/> prowadzenie gospodarstwa rolnego <input type="checkbox"/> dywidendy, odsetki od aktywów finans. <input type="checkbox"/> inne (podać) _____ <input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> umowa o pracę, kontrakt menadżerski <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza <input type="checkbox"/> emerytura, od roku _____ <input type="checkbox"/> renta inwalidzka, od roku _____ <input type="checkbox"/> renta rodzinna, od roku _____ <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny <input type="checkbox"/> wolny zawód <input type="checkbox"/> umowa najmu lokalu <input type="checkbox"/> umowa cywilno - prawna <input type="checkbox"/> prowadzenie gospodarstwa rolnego <input type="checkbox"/> dywidendy, odsetki od aktywów finans. <input type="checkbox"/> inne (podać) _____ <input type="checkbox"/> brak

Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/ pobierania świadczeń (nie dotyczy prowadzenia działalności gospodarczej)	<input type="checkbox"/> od roku _____ <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> od roku _____ <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Całkowity staż pracy (w latach)	_____ lat	_____ lat
Nazwa zakładu pracy/ prowadzonej działalności		
Adres zakładu pracy/ prowadzonej działalności (kod, miejscowość, ulica nr domu/mieszkania)		
Telefon do zakładu pracy/ miejsca prowadzonej działalności		
Zawód wykonywany		
Stanowisko		
Powiązania z Bankiem	<input type="checkbox"/> udziałowiec <input type="checkbox"/> członek Zarządu, Rady Nadzorczej <input type="checkbox"/> pracownik na kierowniczym stanowisku <input type="checkbox"/> brak powiązań	<input type="checkbox"/> udziałowiec <input type="checkbox"/> członek Zarządu, Rady Nadzorczej <input type="checkbox"/> pracownik na kierowniczym stanowisku <input type="checkbox"/> brak powiązań
Powiązania kapitałowe lub organizacyjne z innymi podmiotami (udziały w spółkach, zasiadanie w zarządach, radach nadzorczych firm)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisać) :	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisać) :
Forma opodatkowania (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)	<input type="checkbox"/> zasady ogólne <input type="checkbox"/> zasady ogólne – podatek liniowy 19% <input type="checkbox"/> ryczałt ewidencjonowany <input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> zasady ogólne <input type="checkbox"/> zasady ogólne – podatek liniowy 19% <input type="checkbox"/> ryczałt ewidencjonowany <input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Forma opłacania zaliczek na podatek dochodowy (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)	<input type="checkbox"/> miesięcznie <input type="checkbox"/> kwartalnie <input type="checkbox"/> w sposób uproszczony (1/12) – miesięczna kwota zaliczki 1/12 wynosi : _____ <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> miesięcznie <input type="checkbox"/> kwartalnie <input type="checkbox"/> w sposób uproszczony (1/12) – miesięczna kwota zaliczki 1/12 wynosi : _____ <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Sposób prowadzenia księgowości (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)	<input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> księgową w firmie <input type="checkbox"/> biuro rachunkowe <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> księgową w firmie <input type="checkbox"/> biuro rachunkowe <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Wspólnota majątkowa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

IV. INFORMACJE O DOCHODACH I WYDATKACH WNIOSKODAWCY/ÓW

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Dochód netto z umowy o pracę (na podstawie zaświadczenia o dochodach lub oświadczenia zweryfikowanego wpływami na ROR w BS w Żorach lub innym Banku)		
Dochód netto z prowadzonej działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego (na podstawie wyników finansowych)		
Dochód netto z renty/emerytury (na podstawie decyzji emerytalno-rentowej)		
Inne dochody o charakterze stałym (podać) : _____		
Liczba osób w rodzinie, w tym dzieci na		

utrzymaniu		
Miesięczne stałe wydatki gospodarstwa domowego (kwotę wspólnych wydatków dla gospodarstwa domowego podaje Wnioskodawca I)		
Inne miesięczne stałe zobowiązania (np. alimenty, obciążenia komornicze)		

V. INFORMACJE O ZOBOWIĄZANIACH KREDYTOWYCH WNIOSKODAWCY/ÓW

Rodzaj produktu (kredyt, limit w ROR, karta kredytowa, itd.)	Kwota zobowiązania	Kwota pozostała do spłaty	Rata miesięczna (kapitał z odsetkami)	Bank/Oddział	Zobowiązanie wnioskodawcy
					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II

VI. INFORMACJE O POSIADANYCH RACHUNKACH WNIOSKODAWCY/ÓW

Nazwa Banku	Nr rachunku

VII. INFORMACJE O POSIADANYM MAJĄTKU WNIOSKODAWCY/ÓW

1. Nieruchomości (rodzaj, adres, przybliżona wartość rynkowa, nr KW i sąd prowadzący)

.....

2. Pojazdy (marka, rok produkcji, nr rej., przybliżona wartość rynkowa)

.....

3. Oszczędności, (kwota, waluta, okres lokaty), papiery wartościowe (ilość, wartość)

.....

4. Inne (wymienić)

.....

VIII. ZABEZPIECZENIE (wymienione w części II. Informacja o kredycie)

1. Poręczenie cywilne/wekslowe (nazwisko i imię poręczyciela/li)

.....

2. Pełnomocnictwo do rachunku (nr rachunku, Bank, nazwisko i imię właściciela rachunku)

.....

3. Przewłaszczenie lub zastaw rejestrowy na samochodzie (marka, model, rok produkcji, nr rej., wartość, właściciel)
.....
4. Blokada z pełnomocnictwem do pobrania lokaty terminowej (nr lokaty, Bank, nazwisko i imię właściciela/li)
.....
5. Ubezpieczenie - ubezpieczenie na życie w BS Żory (nazwisko i imię osoby ubezpieczanej)
.....
6. Cesja polisy ubezpieczenia (nr polisy, rodzaj ubezpieczenia, przedmiot, kwota, nazwisko i imię ubezpieczającego)
.....
7. Inne zabezpieczenie (rodzaj, nazwisko i imię właściciela, wartość)
.....

IX. OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. Oświadczam, że:
 - 1) nie wystąpiłem/wystąpiłem* z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - 2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
 - 3) nie toczy się/toczy się* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: _____
 - 4) terminowo reguluje zeznania podatkowe.
2. Informacje o prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych znajdują się w formularzu „Klauzule informacyjne”.

X. ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kredyt składam następujące dokumenty: (np. zaświadczenie o dochodach, podsumowanie podatkowej książki przychodów i rozchodów z wyliczeniem podatku, podsumowanie ewidencji przychodów z wyliczeniem podatku, odpis z KW nieruchomości, zaświadczenie/oświadczenie o niezaleganiu w KRUS, ZUS, US, UG, UM)

- 1)
- 2)

XI. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bank Spółdzielczy Żorach, ul. Męczenników Oświęcimskich 28, 44-240 Żory (dalej „Bank”). Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Bank jest:
 - 1) wykonanie umowy zawartej z Panią/Panem lub podjęcie działań na Pani/Pana żądanie przed jej zawarciem,
 - 2) obowiązek prawny ciążyący na administratorze (np. przyjęcie Pani/Pana reklamacji w zakresie świadczonych usług, stosowanie środków bezpieczeństwa finansowego wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowania terroryzmu),
 - 3) prawnie uzasadniony interes administratora (np. prowadzenie monitoringu wizyjnego, dochodzenie swoich roszczeń, ochrona przed roszczeniami, rejestracja rozmów telefonicznych, badanie satysfakcji klientów, przetwarzanie danych w celach statystycznych, w celach archiwalnych lub w celu wykonania uprawnień Banku wskazanych w art. 105 ust. 4 ustawy Prawo bankowe w zakresie, w jakim informacje te są potrzebne w związku z wykonywaniem czynności bankowych),
 - 4) realizacja czynności, dla których administrator jako podstawę przetwarzania przyjął Pan/Pana zgodę (np. wystąpienie do Krajowego Rejestru Długów lub Biura Informacji Gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących Pani/Pana zobowiązań, przetwarzanie danych biometrycznych w postaci elektronicznego zapisu odwzorowania sieci naczyń krwionośnych z dłoni w celu identyfikacji tożsamości Klienta).
2. W zakresie przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do ich przenoszenia, a przy spełnieniu pewnych warunków prawo do ich usunięcia, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych) w przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych. Jeśli przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody, ma Pani/Pan prawo jej wycofania w dowolnym momencie,

przy czym nie wpływa to na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

3. Najważniejszym skutkiem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest możliwość realizacji celów wskazanych powyżej. Szczegółowe informacje dotyczące sposobu oraz celu przetwarzania przez Bank danych osobowych oraz przysługujących Pani/Panu w tym zakresie praw można znaleźć na stronie internetowej Banku w zakładce „RODO”.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy I)

.....
(podpis Wnioskodawcy II)

.....
(pieczętka i podpis pracownika
przyjmującego wniosek)

*Niepotrzebne skreślić