



**Wniosek nr .....**  
**o udzielenie kredytu inwestycyjnego pomostowego**  
**na finansowanie projektów objętych dofinansowaniem ze środków UE**

MODUŁO (O ILE DOTYCZY): \_\_\_\_\_

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:**

WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba/ Adres Wnioskodawcy			
Forma prawna Wnioskodawcy			
Nazwa rejestru			
KRS	NIP	REGON	
Data rozpoczęcia działalności			
Aktualna liczba zatrudnionych			
Adres strony internetowej (o ile dotyczy)			
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem:</b>			
Imię i nazwisko:			
Numer telefonu, e-mail:			
<b>Główni udziałowcy firmy:</b>			
Imię i nazwisko/ Nazwa	Adres/ Siedziba	PESEL/ REGON	Wielkość posiadanych udziałów (w kwocie oraz w %)
<b>Opis prowadzonej działalności, strategia przedsiębiorstwa/wnioskodawcy</b>			
<b>Forma prowadzonej księgowości:</b>			
<input type="checkbox"/> księgi handlowe <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> ryczałt ewidencjonowany <input type="checkbox"/> karta podatkowa			
<b>Wnioskodawca jest płatnikiem VAT</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTU			
<b>Kwota</b>		Waluta	<input type="checkbox"/> PLN
<b>Słownie</b>			
	Część pomostowa		

		Część uzupełniająca	
<b>Okres kredytowania</b>	od _____ do _____ <i>/dzień/miesiąc/rok/</i> <i>/dzień/miesiąc/rok/</i>		
<b>Karencja w spłacie kapitału*</b> (max. 6 miesięcy)	_____ miesiący		
<b>Wykorzystanie kredytu nastąpi z zastosowaniem Mechanizmu Podzielonej Płatności:</b>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
<b>PRZEZNACZENIE KREDYTU</b>			
<b>Pokrycie kosztów realizacji projektu</b>	_____ <i>(nazwa tytuł projektu)</i>		
<b>Wniosek skierowany do</b>	_____ <i>(nazwa Instytucji Wdrażającej lub Pośredniczącej II stopnia)</i>		
<b>Projekt realizowany w ramach</b>	_____ <i>(podać nazwę programu)</i>		
	Działanie / Poddziałanie	_____ <i>(podać nazwę działania)</i>	
	Działanie / Poddziałanie	_____ <i>(podać nazwę działania)</i>	
<b>Całkowity koszt realizacji projektu</b>	słownie złotych _____		
<b>Wartość wydatków / kosztów kwalifikowanych</b>	Słownie złotych _____		
	_____ % całkowitych kosztów realizacji projektu		
	_____		
<b>Wartość dofinansowania</b>	Słownie złotych _____		
	_____ % kosztów kwalifikowanych		
	przedsięwzięcia _____		
<b>Wartość wnioskowanego kredytu</b>	_____ % wartości wnioskowanego wsparcia _____		
<b>Wysokość środków uzyskanych w ciągu ostatnich 3 lat w ramach pomocy państwa poprzez udział w programach wsparcia finansowego ze środków krajowych, JST, zagranicznych lub innych form wsparcia publicznego</b>	_____ złotych		
<b>Udział własny</b>	_____ PLN	_____ % całkowitego kosztu finansowego projektu	
<b>Oświadczam/y jednocześnie, że środki finansowe przeznaczone na wkład własny nie pochodzą i nie będą pochodzić z kredytu bankowego lub innych zobowiązań Klienta, z wyłączeniem pożyczek podporządkowanych od udziałowca/wspólnika.</b>			
<b>WNIOSKOWANY TERMIN URUCHOMIENIA KREDYTU</b>			

<input type="checkbox"/> <b>Jednorazowo</b>	W dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)		
<input type="checkbox"/> <b>W transzach</b>	W dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
	W dniu _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
<b>FORMA I TERMINY SPŁATY KREDYTU</b>			
<b>Okres spłaty</b>	od _____ do _____ /dzień/miesiąc/rok/ /dzień/miesiąc/rok/		
<b>Spłata kredytu następować będzie z</b>	<input type="checkbox"/> rachunku bieżącego <input type="checkbox"/> rachunku pomocniczego <input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu		
<b>Terminy spłaty:</b>			
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	
<b>SPLATA ODSETEK:</b>			
<b>miesięcznie</b>	Dnia _____ każdego miesiąca		
<b>PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:</b>			
Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)
<b>Cesja wierzytelności z tytułu umowy o dofinansowanie zawartej z Instytucją Wdrażającą / Pośredniczącą II stopnia</b>			
<b>Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej</b> (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)			
Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)
<b>INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ POŻYCZKACH LUB PORĘCZENIACH:</b>			
Nazwa Dłużnika	Rodzaj udzielonego zobowiązania	Wartość zabezpieczenia	Ostateczny termin spłaty / wygaśnięcia


**RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:**

Nazwa banku	Rodzaj rachunku	Aktualny stan rachunku	Blokada / cesja/ pełnomocnictwo do rachunku

**ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU):** kredyty spłacane w ratach, pożyczki, leasing, kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe z jednorazową spłatą, karty kredytowe, faktoring, limity skarbowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania itp.

Bank/ instytucja finansowa	Rodzaj finansowania	Data umowy	Udzielona kwota	Termin spłaty	Kwota limitu /Aktualne zadłużenie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)	Miesięczna rata kapitałowa (o ile dotyczy)	Kwota wymaganych obrotów

**II. Oświadczenia Wnioskodawcy**

<b>PODMIOTY POWIĄZANE:</b>	
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?</p> <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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: – w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy: _____ – który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy: _____
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?</p> <p>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.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____ oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest: <input type="checkbox"/> podmiotem dominującym <input type="checkbox"/> podmiotem zależnym
<p>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?</p> <p>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 30%).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____
<p>Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Wnioskodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu: _____

Dotyczy Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.				
Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?		<input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie <input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu. _____		
Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: _____		
<b>DANE GŁÓWNYCH UDZIAŁOWCÓW WNIOSKODAWCY ORAZ PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO -ORGANIZACYJNIE/ HANDLOWO / PERSONALNIE (WYKAZANYCH POWYŻEJ)</b>				
Imię i nazwisko / Nazwa Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania	Czy udziałowiec Wnioskodawcy?	Wielkość posiadanych udziałów (w %)

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

- 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;
- Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką\*\*;
- Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Mszanie Dolnej;
- Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Mszanie Dolnej lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku;
- Oświadczam/y, że prowadzona przeze mnie/przez nas\* działalność gospodarcza wymaga/nie wymaga\* zezwolenia (koncesji).
- Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku przez Bank albo rezygnacji z zawarcia umowy kredytu, niniejszy wniosek pozostaje w dokumentacji Banku, z kopiami innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę w celu archiwizacji.
- Ponadto Bank informuje, że podane przez Pana/Panią dane osobowe zawarte we wniosku kredytowym w przypadku negatywnego rozpatrzenia albo rezygnacji z zawarcia umowy kredytu będą przetwarzane przez Bank w celach archiwalnych przez okres przewidziany przepisami prawa oraz w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego. Ponadto Bank informuje, że a podstawie art. 105 ust. 4 ustawy Prawo bankowe jest uprawniony do przekazywania do Biura Informacji Kredytowej S. A.

(BIK S. A.) z siedziba w Warszawie informacji stanowiących tajemnicę bankową, które są przekazywane przez BIK S.A. w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres przewidziany przepisami prawa.

### III. Zgody Wnioskodawcy

**(PONIŻSZE ZAPISY stosuje się w przypadku Klientów nie będących os. fiz., ust. 1-5 USUNĄĆ LUB WYKREŚLIĆ, JEŚLI NIE DOTYCZY)\***

1. Wnioskodawca, przyjmuje do wiadomości że:
  - 1) instytucje upoważnione do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji stanowiących tajemnicę bankową, utworzone wspólnie przez banki i bankowe izby gospodarcze, mogą na podstawie art. 105 ust. 4d Prawa bankowego udostępniać informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umów związanych z wykonywaniem czynności bankowych instytucjom finansowym, będącym podmiotami zależnymi od banków;
  - 2) na podstawie art. 105 ust. 4 d) Prawo bankowe, Bank może - za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie – przekazać do instytucji finansowych, będących podmiotami zależnymi od banków informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu Umowy, a związanych z wykonywaniem czynności bankowych.
  - 3) Bank może przekazywać dane innym podmiotom zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997 r.
2. Na podstawie art. 105 ust. 4a i 4a<sup>1</sup> ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku - Prawo bankowe (tj. Dz.U.2017 poz. 1876 ze zm.) w związku z art. 13 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 roku o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych, **upoważniam Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej** do pozyskania za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 (BIG InfoMonitor) danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. (BIK) i Związku Banków Polskich (ZBP) dotyczących mojego wymagalnego od co najmniej 60 dni zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów, przekraczającego 500 złotych (pięćset złotych) lub braku danych o takim zadłużeniu.
3. Jednocześnie upoważniam Bank do pozyskania z BIG InfoMonitor informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
4. **Upoważniam Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej** do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie dotyczących mnie informacji gospodarczych przechowywanych na podstawie ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych.
5. Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia zgód, udzielonych w odrębnym oświadczeniu, tzw. „Karcie Informacyjnej Posiadacza Rachunku”, stanowiącym załącznikiem do kartoteki Klienta, przechowywanej zgodnie z zasadami obowiązującymi w Banku, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

**(PONIŻSZE ZAPISY stosuje się w przypadku Kredytobiorców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami fizycznymi prowadzącymi działalność rolniczą, wykonującymi wolny zawód, współnikami s.c. jawnej, partnerskiej, UST. 1-7 USUNĄĆ LUB WYKREŚLIĆ, JEŚLI NIE DOTYCZY,)\***

1. Na podstawie art. 105 ust. 4a i 4a<sup>1</sup> ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku - Prawo bankowe w związku z art. 13 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 roku o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych **upoważniam Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej** do pozyskania za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 (BIG InfoMonitor) danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. (BIK) i Związku Banków Polskich (ZBP) dotyczących mojego wymagalnego od co najmniej 60 dni zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów, przekraczającego 500 złotych (pięćset złotych) lub braku danych o takim zadłużeniu.

Jednocześnie upoważniam ww. przedsiębiorcę do pozyskania z BIG InfoMonitor informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

<ul style="list-style-type: none"><li>• Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:</li></ul>	Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej	BIG InfoMonitor S.A.	Biuro Informacji Kredytowej S.A.	Związek Banków Polskich
<ul style="list-style-type: none"><li>• Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail, lub pisemnie (adres siedziby Administratora):</li></ul>	rodo@bsmszana.pl	<a href="mailto:info@big.pl">info@big.pl</a>	<a href="mailto:info@bik.pl">info@bik.pl</a>	<a href="mailto:kontakt@zbp.pl">kontakt@zbp.pl</a>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wyznaczeni zostali inspektorzy ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej lub pisemnie (adres siedziby Administratora)</li></ul>	iod@bsmszana.pl	<a href="mailto:iod@big.pl">iod@big.pl</a>	iod@bik.pl	iod@zbp.pl
<ul style="list-style-type: none"><li>• Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych</li></ul>				

oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pani/Pana dane będą przetwarzane przez:</li> </ul>	<p>Wierzyciela, w celu pozyskania informacji gospodarczych, danych gospodarczych lub weryfikacji wiarygodności płatniczej na podstawie udzielonego przez Panią/Pana upoważnienia.</p>	<p>BIG InfoMonitor, w celu udostępnienia informacji gospodarczych oraz prowadzenia Rejestru Zapytań, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.</p>	<p>BIK i ZBP, w celu udostępnienia danych gospodarczych, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wierzyciel, BIG InfoMonitor, BIK oraz ZBP przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w zakresie: nazwa, adres, nr NIP, nr REGON.</li> <li>• Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.</li> <li>• W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</li> <li>• W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych. Uprawnienie do przenoszenia danych nie dotyczy danych, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa Wierzyciela.</li> <li>• Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.</li> </ul>			

2. **Upoważniam Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej** do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie dotyczących mnie informacji gospodarczych przechowywanych na podstawie ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych.
3. Oświadczam, że otrzymałem informację Administratora danych osobowych dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych, w której wskazano kto jest administratorem moich danych osobowych oraz przyjmuję do wiadomości spełnienie obowiązku informacyjnego przez Administratora danych osobowych.
4. Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia zgód, udzielonych w odrębnym oświadczeniu, tzw. „Karcie Informacyjnej Posiadacza Rachunku”, stanowiącym załącznik do kartoteki Klienta, przechowywanej zgodnie z zasadami obowiązującymi w Banku, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie. 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)

Oświadczenie małżonka Wnioskodawcy\*\*

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na zaciągnięcie kredytu przez Współmałżonka/ę \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_

(podpis Współmałżonka / i Wnioskodawcy)

**Załączniki: (uzgodnione z Bankiem)**

- 1)  Zestawienie kredytów pożyczek gwarancji
- 2)  Struktura należności i zobowiązań
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

WYPELNI PRACOWNIK BANKU	
BANK SPÓŁDZIELCZY W MSZANIE DOLNEJ	
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

Potwierdzam tożsamość osoby/osób składających podpis/podpisy w imieniu Wnioskodawcy w mojej obecności. Wnioskodawcę zweryfikowano i sprawdzono jego/ich umocowanie.

---

(podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku  
przyjmującego wniosek kredytowy)

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *dotyczy tylko osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą zakwalifikowanych do grupy przedsiębiorców indywidualnych*