

Nr wniosku z rejestru: _____

Data złożenia wniosku: _____

Wniosek o udzielenie kredytu gotówkowego „Bez Ryzyka”

**Używamy zwrotów typu „Ty”, „my”:**

- 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Twój, Ciebie, Ci, itp.) - mamy na myśli Ciebie, jako naszego klienta, kredytobiorcę, wnioskodawcę; stosujemy taką zasadę również wtedy, gdy używamy takich zwrotów jak np. „możesz”, „korzystasz”, „masz obowiązek”;
- 2) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Bieszczadzki Bank Spółdzielczy w Ustrzykach Dolnych („Bank”); stosujemy taką zasadę również wtedy, gdy używamy takich zwrotów jak np. „prowadzimy”, „zmieniamy”, „mamy obowiązek”.

Informacje o kredycie

1	Kwota kredytu	_____ PLN
2	Słownie złotych	
3	Okres kredytowania	_____miesiące
4	Cel kredytu	<input type="checkbox"/> dowolny cel konsumpcyjny <input type="checkbox"/> inny: _____
5	Sposób zapłaty prowizji za udzielenie kredytu	<input type="checkbox"/> wpłacasz gotówką u nas w kasie <input type="checkbox"/> pobieramy prowizję z Twojego konta u nas <input type="checkbox"/> wpłacasz przelewem
6	Splata kredytu w ratach	miesięczne: <input type="checkbox"/> równe raty kapitałowo – odsetkowe <input type="checkbox"/> malejące raty płatne w _____ dniu miesiąca
7	Sposób spłaty kredytu	<input type="checkbox"/> pobieramy należne kwoty z Twojego konta u nas <input type="checkbox"/> wpłacasz należne kwoty na konto do spłaty kredytu
8	Wypłata kredytu	<input type="checkbox"/> gotówką w naszej kasie <input type="checkbox"/> przelew na rachunek bankowy <input type="checkbox"/> przelew na rachunek do spłaty kredytu konsolidowanego
9	Zabezpieczenie kredytu	<input type="checkbox"/> weksel z deklaracją wekslową <input type="checkbox"/> pełnomocnictwo do dysponowania środkami na Twoim rachunku ROR nr _____ <input type="checkbox"/> inne: _____
10	<input type="checkbox"/> Zgadzam się na zmianę warunków kredytowania (kwota kredytu, okres spłaty) w przypadku braku zdolności kredytowej	

Informacje o Wnioskodawcy

Twoje podstawowe dane

Dane personalne

Dane	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Imię/imiona		
Nazwisko		
Nazwisko rodowe		
PESEL		
Kraj urodzenia		
Obywatelstwo		
Nazwisko rodowe matki		
Imię matki		
Imię ojca		
Dokument tożsamości	Nazwa _____ Seria i numer _____ Data wydania _____ Wydany przez _____ _____	Nazwa _____ Seria i numer _____ Data wydania _____ Wydany przez _____ _____
Numer telefonu do kontaktu		
E – mail		

Miejsce zamieszkania

1) Adres stałego zamieszkania

Dane	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Ulica		
Nr domu/Nr mieszkania		
Kod pocztowy/Miejscowość		
Województwo		
Kraj		

2) Adres korespondencyjny na terenie Polski, jeżeli jest inny niż stałego zamieszkania

Dane	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Ulica		
Nr domu/Nr mieszkania		
Kod pocztowy/Miejscowość		
Województwo		
Kraj		

Kanał komunikacji: E – mail _____ krajowy adres korespondencyjny

Informacje o wnioskodawcy

Informacje	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Stan cywilny	<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
Mażeńska wspólność 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
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/Inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/Inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne
Rachunek oszczędnościowo – rozliczeniowy u nas	<input type="checkbox"/> posiadam _____ <input type="checkbox"/> nie posiadam	<input type="checkbox"/> posiadam _____ <input type="checkbox"/> nie posiadam

Informacje o dochodach

Informacje	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Wykonywany zawód		
Całkowity staż pracy w latach		

1) Źródła dochodu (dochód miesięczny netto w PLN):

Źródło dochodu	Kwota Wnioskodawca pierwszy	Kwota Wnioskodawca drugi
Umowa o pracę	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Umowa cywilno – prawna	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Najem-nr KW _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Emerytura/Renta / Zasiłek przedemerytalny	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Wolne zawody	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Działalność rolnicza	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Dywidendy	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Inne _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

2) Pozostałe informacje

Informacje	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Czy prowadzicie wspólne gospodarstwo domowe	<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
Liczba osób w gospodarstwie domowym	<input type="checkbox"/> osoby dorosłe (w tym wnioskodawca) _____ <input type="checkbox"/> dzieci _____	<input type="checkbox"/> osoby dorosłe (w tym wnioskodawca) _____ <input type="checkbox"/> dzieci _____

Informacje o wydatkach

Rodzaj wydatku	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Miesięczne koszty utrzymania mieszkania w PLN		
Miesięczne pozostałe wydatki na utrzymanie gospodarstwa domowego w PLN		

Informacje o zobowiązaniach

1) Twoje zobowiązania

Lp	Rodzaj zobowiązania	Przyznana kwota w PLN	Rata miesięczna w PLN	Kwota pozostała do spłaty w PLN	Czy zobowiązanie będzie spłacone wnioskowanym kredytem zaznacz jeśli tak	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
1	Limit ROR				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Limit ROR				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Limit karty kredytowej				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Limit karty kredytowej				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Twoje zobowiązania w ramach prowadzonej działalności gospodarczej/rolniczej

Lp	Rodzaj zobowiązania	Przyznana kwota w PLN	Rata miesięczna (kapitał) w PLN	Rata miesięczna (odsetki) w PLN	Kwota pozostała do spłaty w PLN	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
1	Limit kredytu odnawialnego					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Limit kredytu odnawialnego					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Limit karty kredytowej					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Limit karty kredytowej					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Pozostałe informacje

Informacje	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Czy ubiegasz się o kredyt w innym banku	<input type="checkbox"/> Tak (nazwa banku, wnioskowana kwota kredytu) _____ <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak (nazwa banku, wnioskowana kwota kredytu) _____ <input type="checkbox"/> Nie

Informacje o posiadanym majątku

Informacje	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
Twoja sytuacja mieszkaniowa	<input type="checkbox"/> właściciel / współwłaściciel domu / mieszkania (nr KW, wartość nieruchomości) _____ <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego prawa do lokalu <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego (nr KW, wartość nieruchomości) _____ <input type="checkbox"/> najemca: <input type="checkbox"/> mieszkania komunalnego <input type="checkbox"/> mieszkania zakładowego <input type="checkbox"/> od osoby prywatnej (dom, mieszkanie) <input type="checkbox"/> od osoby prywatnej (pokój) <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z rodzicami <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z dziećmi <input type="checkbox"/> inne _____	<input type="checkbox"/> właściciel / współwłaściciel domu / mieszkania (nr KW, wartość nieruchomości) _____ <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego prawa do lokalu <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego (nr KW, wartość nieruchomości) _____ <input type="checkbox"/> najemca: <input type="checkbox"/> mieszkania komunalnego <input type="checkbox"/> mieszkania zakładowego <input type="checkbox"/> od osoby prywatnej (dom, mieszkanie) <input type="checkbox"/> od osoby prywatnej (pokój) <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z rodzicami <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z dziećmi <input type="checkbox"/> inne _____
Samochód	<input type="checkbox"/> własny (marka, wartość) _____ <input type="checkbox"/> nie posiadam	<input type="checkbox"/> własny (marka, wartość) _____ <input type="checkbox"/> nie posiadam
Twoje oszczędności	Kwota w PLN _____	Kwota w PLN _____
Inne		

Oświadczenia

1. Oświadczam, że:

- 1) jestem osobą o pełnej zdolności do czynności prawnych tzn. osobą pełnoletnią i nie ubezwłasnowolnioną;
- 2) nie wystąpiłem wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- 3) nie toczy się toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: _____
- 4) jestem tylko polskim rezydentem podatkowym;
- 5) wszystkie informacje podane przeze mnie we wniosku i w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku;
- 6) terminowo płacę podatki;
- 7) zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich danych osobowych przez Bank 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 – staje się Administratorem moich danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej można skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-679 Warszawa, ul. Modzelewskiego 77 A). 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., 02-679 Warszawa, ul. Modzelewskiego 77 A), 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 https://bbsustrzyki.pl/wp-content/uploads/2023/05/klauzula_informacyjna_bik.pdf.
- 8) zostałem poinformowany, o możliwości otrzymania pisemnego wyjaśnienia dotyczącego oceny zdolności kredytowej dokonanej przez Bank, o czym mowa w art. 70a. Prawa bankowego. Wniosek o takie wyjaśnienia należy złożyć w ciągu roku od otrzymania oceny.
- 9) informacje podane w tym wniosku są zgodne z prawdą i potwierdzam je własnoręcznym podpisem, będąc świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 297 k.k. Bieszczadzki Bank Spółdzielczy w Ustrzykach Dolnych może sprawdzić informacje z tego wniosku.

2. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: incydent@bbsustrzyki.pl.

3. Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem podpisania Umowy kredytu jest brak zastrzeżenia Mojego numeru PESEL na

moment podpisania Umowy. Bank sprawdzi zastrzeżenie w rejestrze zastrzeżeń numerów PESEL. Jeżeli Mój numer PESEL będzie zastrzeżony, Bank nie podpisze Umowy kredytu.

- Zostałem poinformowany, że Administratorem Moich danych osobowych jest Bieszczadzki Spółdzielczy w Ustrzykach Dolnych z siedzibą w Ustrzykach Dolnych (kod 38-700) pod adresem ul. Bełska 12, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000069229. Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z klauzulą informacyjną Banku jako administratora danych osobowych.
- Jestem świadomy konieczności powiadomienia Banku o każdej zmianie w zakresie: danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do korespondencji.

Zgody

****[Wyrażenie przez Ciebie/Was tych zgód jest dobrowolne, ale ich brak uniemożliwi podpisanie umowy kredytu.]**

Czy wyrażasz zgodę na/upoważniasz nas do:	Wnioskodawca pierwszy	Wnioskodawca drugi
na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bieszczadzki Bank Spółdzielczy w Ustrzykach Dolnych aby wystąpił do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań**	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bieszczadzki Bank Spółdzielczy w Ustrzykach Dolnych aby wystąpił za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań**	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
przetwarzanie przez Bieszczadzki Bank Spółdzielczy w Ustrzykach Dolnych oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o dobrowolności udzielenia powyższych zgód, jak również o możliwości ich odwołania w każdym czasie, przy czym odwołanie zgody może nastąpić w banku, w którym zgoda zostaje udzielona jak i w BIK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Załączniki

- _____
- _____

Twój podpis (Wnioskodawca pierwszy)

miejsowość, data

Twój podpis (Wnioskodawca drugi)

miejsowość, data

podpis i stempel funkcyjny pracownika banku
potwierdzającego autentyczność podpisów
i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami