



Bank Spółdzielczy w Pilźnie

Grupa BPS

Załącznik nr 1 do procedury obsługi i oceny wniosków Klientów Instytucjonalnych dotyczących odroczenia spłaty rat kredytu i odnowienia okresu kredytowania na uproszczonych zasadach, w związku z pandemią koronawirusa COVID-19, w Banku Spółdzielczym w Pilźnie

(Nazwa Wnioskodawcy)

(Adres email Kredytobiorcy)

(REGON)

Bank Spółdzielczy w Pilźnie
ul. Grodzka 2
39-220 Pilzno

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr:
Data zawarcia umowy kredytu:	____-____-____

WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU SPŁATY RAT

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

Wnioskuję o odroczenie (możliwość odroczenia kolejnych rat następujących po sobie, których termin płatności przypada po dacie 03.04.2020 r.) **rat kapitałowych** przypadających do spłaty od dnia ____/____/____ przez okres ____ miesięcy (max. 6 miesięcy)

Jednocześnie wnioskuję o: (zaznaczyć jedno właściwe)

- proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowych przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu
- wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat tj. ____ miesięcy

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).

Bank realizuje wniosek o odroczenie terminu spłat rat kredytu w terminie nie przekraczającym 14 dni kalendarzowych od daty otrzymania niniejszego wniosku.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1) Oświadczam, że pandemia koronawirusa COVID – 19 spowodowała pogorszenie mojej sytuacji finansowej w następujący sposób:

.....
--

2) Oświadczenie składane na dzień **01.02.2020 r.** w zakresie posiadanych zaległości

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

- 3) Oświadczam/y, że **została/ nie została*** ogłoszona upadłość lub **został / nie został*** rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy,
- 4) Oświadczam, że **pozostaję / nie pozostaję*** we wspólności majątkowej z współmałżonkiem/współmałżonką,
- 5) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- 6) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Pilźnie 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 Pilźnie – 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.bspilzno.pl/rodo.

_____, _____
(miejscowość) (data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

Kredytobiorcę zweryfikowano i sprawdzono jego umocowanie w trakcie składania wniosku

(data i podpis pracownika Banku)

Kredytobiorca nie został zweryfikowany i sprawdzenie jego umocowania powinno nastąpić w momencie zawarcia aneksu do Umowy kredytu

(data i podpis pracownika Banku)

* *niepotrzebne skreślić*