



**BANK SPÓŁDZIELCZY  
W ŻYRAKOWIE**

Grupa BPS

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Kredytobiorcy/ów)

\_\_\_\_\_  
(adres Kredytobiorcy/ów)

\_\_\_\_\_  
(PESEL lub MODULO Kredytobiorcy/ów)

\_\_\_\_\_  
(dane kontaktowe: numer telefonu/e-mail)

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr:  _____	Rodzaj produktu*: <input type="checkbox"/> kredyt mieszkaniowy <input type="checkbox"/> Uniwersalny Kredyt Hipoteczny <input type="checkbox"/> kredyt gotówkowy <input type="checkbox"/> kredyt konsolidacyjny
-----------------------------------	--

## **WNIOSEK O ODROCZENIE SPŁATY RAT KAPITAŁOWYCH W RAMACH WAKACJI KREDYTOWYCH**

**Podstawa: WSPARCIE ZWIĄZANE Z TRUDNOŚCIAMI EKONOMICZNYMI WYNIKAJĄCE Z PANDEMII KORONAWIRUSA COVID-19**

Wnioskowany termin wakacji kredytowych:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 miesiąc – zawieszenie spłaty 1 raty kapitałowej  | <input type="checkbox"/> z wydłużeniem okresu kredytowania o okres zawieszonych rat kapitałowych        |
| <input type="checkbox"/> 2 miesiące – zawieszenie spłaty 2 rat kapitałowych | <input type="checkbox"/> bez wydłużania okresu kredytowania o okres zawieszenia spłaty rat kapitałowych |
| <input type="checkbox"/> 3 miesiące – zawieszenie spłaty 3 rat kapitałowych |   |

Uzasadnienie złożenia wniosku (należy wskazać w jaki sposób pogorszyła się sytuacja finansowa):

Niniejszym wnioskuję o Wakacje kredytowe oznaczające odroczenie spłaty rat kapitałowych kredytu.

Oświadczam, że jestem świadomy, że wybór bez wydłużania okresu kredytowania oznacza, że okres spłaty kredytu pozostaje bez zmian, a wysokość kolejnych rat kapitałowo-odsetkowych po terminie zakończenia Wakacji kredytowych ulega odpowiedniemu zwiększeniu.

Oświadczam, że zobowiązuję się do terminowej spłaty raty kapitałowo-odsetkowej do czasu potwierdzenia przez Bank przyjęcia i realizacji wniosku o udzielenie Wakacji kredytowych.

## OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. Wyrażam/y zgodę na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 681 z późn. zm.) upoważniam Bank Spółdzielczy w Żyrakowie do wystąpienia bezpośrednio lub za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie - Centrum Operacyjnej Obsługi Klientów przy ul. Postępu 17A, 02-676 Warszawa, do Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa i do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą przy ul. Danuty Siedzikówny 12, 51-214 Wrocław o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta.:
2. Wyrażam/y zgodę na wykorzystanie podanych danych kontaktowych w celu realizacji niniejszego wniosku.
3. 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.
  - 5) zapoznałem/am się z informacją o prawach oraz zgodach na przetwarzanie danych osobowych znajdującą się w formularzu „Klauzule informacyjne i klauzule zgód” dostępną w placówkach Banku oraz na stronie internetowej [www.bszyrakow.pl](http://www.bszyrakow.pl) w zakładce „RODO”.

\* niepotrzebne skreślić

---

(miejsowość, data)

---

(podpis Kredytobiorcy/ów zgodny z kartą wzorów podpisów /Umową kredytu)

## POTWIERDZENIE WPŁYNIĘCIA DO BANKU:

---

(miejsowość, data)

---

(podpis pracownika Banku)