

\_\_\_\_\_  
(Nazwa Wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_  
Adres email Kredytobiorcy)

\_\_\_\_\_  
(REGON)

**Bank Spółdzielczy w Żyrakowie**

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr:	_____
Data zawarcia umowy kredytu:	___/___/___

**WNIOSEK O ODROCZENIA TERMINU SPŁATY RAT**

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

<b>Wnioskuje o odroczenie</b> (możliwość odroczenia kolejnych rat następujących po sobie, których termin płatności przypada po dacie 08.03.2020r):	
<input type="checkbox"/> rat kapitałowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/___ przez okres ___ miesiąca/y (max. 6 miesięcy)	<b>Jednocześnie wnioskuje o:</b> <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych raty kapitałowych przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat tj. ___ miesiąca/y
<input type="checkbox"/> inne: ..... przypadających do spłaty od dnia ___/___/___ przez okres ___ miesiąca/y (max. do 6 miesięcy)	

Przyjmuje do wiadomości, że skorzystanie z odroczenia terminu spłat rat kredytu będzie możliwe po pozytywnej decyzji Banku, zawarciu aneksu do Umowy kredytu oraz przedłużenia okresu obowiązywania zabezpieczenia spłaty kredytu (o ile będzie to wymagane).

Bank realizuje wniosek o odroczenia terminu spłat rat kredytu w terminie nie przekraczającym 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania niniejszego wniosku.

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

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

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

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
--------------	----------------------	-------------------------

<input type="checkbox"/> Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota ..... Liczba dni ..... <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota ..... Liczba dni ..... <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota ..... Liczba dni ..... <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	<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 ze 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 Żyrakowie 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 Żyrakowie – 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 <https://www.bszyrakow.pl/>.

\* należy wybrać właściwą opcję

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących  
Wnioskodawcę)

Kredytobiorcę zweryfikowano i sprawdzono jego umocowanie.

<b>WYPEŁNIA PRACOWNIK</b>	
<b>BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W ŻYRAKOWIE</b>	
<b>DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU</b>	
<b>NR WNIOSKU KREDYTOWEGO</b>	
<b>WNIOSEK KOMPLETNY</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU</b>	
<b>STATUS KLIENTA</b>	<input type="checkbox"/> Klient Banku <input type="checkbox"/> nowy Klient
<b>MODULO (o ile dotyczy)</b>	

(data i podpis pracownika Banku)