

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Cechy dokumentu tożsamości	Nazwa: Seria i nr: Wydany przez: Data wydania:	Nazwa: Seria i nr: Wydany przez: Data wydania:
Adres zamieszkania na terenie RP	Ulica: Nr domu i lokalu: Kod: Miejscowość:	Ulica: Nr domu i lokalu: Kod: Miejscowość:
Adres do korespondencji na terenie RP (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	Ulica: Nr domu i lokalu: Kod: Miejscowość:	Ulica: Nr domu i lokalu: Kod: Miejscowość:
Nr telefonu	stacjonarny: komórkowy:	stacjonarny: komórkowy:
E-mail:		
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
Wykonywany zawód		
Rachunek w BS Brzesko	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam

III. INFORMACJE O DOCHODACH I WYDATKACH

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Całkowity staż pracy (w latach)		
Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/czas prowadzenia obecnej dział. gospodarczej (w latach)		
Informacje o pracodawcy (nazwa, adres)		
Stanowisko	<input type="checkbox"/> właściciel firmy <input type="checkbox"/> wyższa kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> średnia kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> urzędnik <input type="checkbox"/> specjalista <input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> właściciel firmy <input type="checkbox"/> wyższa kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> średnia kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> urzędnik <input type="checkbox"/> specjalista <input type="checkbox"/> pracownik <input type="checkbox"/> inne
Miesięczny dochód netto Wnioskodawcy: zł zł
Liczba osób w gosp. (w tym dzieci)		
Średniomiesięczne wydatki stałe gospodarstwa domowego, w tym wydatki na pokrycie kosztów zamieszkania, zróżnicowane w zależności od statusu mieszkaniowego		
<input type="checkbox"/> Wnioskodawca I i Wnioskodawca II należą do tego samego gospodarstwa domowego		

IV. INFORMACJE O ZOBOWIĄZANIACH

Zobowiązania (limity w ROR, limity kart kredytowych, kredyty, poręczenia, przystąpienia do długów, inne np. alimenty, obciążenia komornicze)	Kwota zobowiązania	Kwota pozostała do spłaty	Rata miesięczna	Udział w spłacie	Bank	Wnioskodawca
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
						<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Ubiegam się o kredyt/pożyczkę w innym banku:	<input type="checkbox"/> TAK (nazwa i adres banku, cel kredytu, wnioskowana kwota kredytu i termin spłaty, proponowane zabezpieczenia spłaty kredytu): <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK (nazwa i adres banku, cel kredytu, wnioskowana kwota kredytu i termin spłaty, proponowane zabezpieczenia spłaty kredytu): <input type="checkbox"/> NIE

V. INFORMACJE O POSIADANYM MAJĄTKU

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Status własności samochodu	<input type="checkbox"/> własny <input type="checkbox"/> leasing <input type="checkbox"/> na kredyt <input type="checkbox"/> służbowy <input type="checkbox"/> rodziców <input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> inny: _____	<input type="checkbox"/> własny <input type="checkbox"/> leasing <input type="checkbox"/> na kredyt <input type="checkbox"/> służbowy <input type="checkbox"/> rodziców <input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> inny: _____
Oszczędności (kwota, waluta, okres lokaty)	_____	_____
Papiery wartościowe (ilość, wartość)	_____	_____
Status mieszkaniowy	<input type="checkbox"/> właściciel / współwłaściciel domu / mieszkania <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego prawa do lokalu <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego <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 <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego prawa do lokalu <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego <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 _____
Inne:		

VI. OŚWIADCZENIA I ZGODY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Brzesku, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: centrala-bs.brzesko@bankbps.pl lub telefonicznie pod numerem 14/6862010.
- Oświadczam, że:
 - Bank będzie wskazany jako główny uposażony na wypadek śmierci z umowy ubezpieczenia na życie zawartej w ramach oferty dostępnej w Banku*/oferty poza Bankiem*;
 - nie wystąpiłem/wystąpiłem* z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - 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;
 - nie toczy się/toczy się* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: _____
 - terminowo reguluje zeznania podatkowe;
 - zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych 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 77 A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku BPS – 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.bs-brzesko.pl;
 - zapoznałem się z Formularzem Informacyjnym dotyczącym kredytu, otrzymanym na trwałym nośniku.
- Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdujących się w formularzu „Klauzule informacyjne i klauzule zgód” stanowiących załącznik do niniejszego wniosku o kredyt.

VII. INFORMACJE *:

dotyczące przesyłania harmonogramów spłat kredytu sporządzać:	<input type="checkbox"/> w formie elektronicznej na adres e-mail _____
o zmianach Regulaminu, Taryfy sporządzać	<input type="checkbox"/> w formie papierowej na adres korespondencyjny na terenie RP

*forma oraz kanał dystrybucji są takie same dla Kredytobiorców oraz innych osób będących dłużnikami Banku z tytułu zabezpieczenia spłaty kredytu

VIII. OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE (dla osób ubiegających się o kredyt z ubezpieczeniem)

Oświadczam, że:

- Dotychczas nie stwierdzono u mnie ani nie byłem leczony z powodu choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady zastawkowej serca, zaburzeń rytmu serca, udaru mózgu, nowotworu złośliwego (w tym białaczki lub chłoniaka), marskości wątroby, niewydolności nerek (w trakcie lub ze wskazaniem do dializoterapii), przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, cukrzycy, uzależnienia od alkoholu ani nie stwierdzono u mnie dodatniego wyniku badania w kierunku HIV;
- W ostatnich 60 dniach nie przeprowadzałem badań medycznych, których wyniki stanowią podstawę do kontynuowania diagnozy w kierunku choroby nowotworowej;
- Aktualnie nie przebywam i w ostatnich 6 miesiącach nie przebywałem jako pacjent w szpitalu dłużej niż 2 doby z wyjątkiem usunięcia wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, migdałków, hemoroidów, łagodnych torbieli, przeprowadzenia artroskopii, operacji przepukliny, przegrody nosa, zaćmy, leczenia złamania kości, usunięcia zęba, porodu.

OŚWIADCZAM: TAK

OŚWIADCZAM: NIE

ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kredyt składam następujące dokumenty:

-
-
-
-
-

.....
(miejsowość, data)

podpis Wnioskodawcy I

podpis Wnioskodawcy II

* niepotrzebne skreślić

(podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami)