

(Nazwa Wnioskodawcy)

Adres email Kredytobiorcy)

(REGON)

**Nadsański Bank Spółdzielczy**

Dotyczy:

|   |                                     |                                     |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Umowy kredytowej nr:                        |                                     |                                     |
| Data zawarcia umowy kredytu: ____/____/____ |                                     |                                     |
| PKD prowadzonej działalności:               |                                     |                                     |
| Działalność przeważająca wg PKD _____       | Pozostałe działalności wg PKD _____ | Pozostałe działalności wg PKD _____ |
| Udział w przychodach ogółem ____%           | Udział w przychodach ogółem ____%   | Udział w przychodach ogółem ____%   |

**WNIOSEK O ODROCZENIE 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:   |   |
| <input type="checkbox"/> *rat kapitałowo-odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ____/____/____ przez okres ____ miesięcy<br>1) w przypadku Mikro i Małego Przedsiębiorcy: max. 9 miesięcy i max. 9 rat,<br>2) w przypadku Średniego Przedsiębiorcy: max. 6 miesięcy i max. 6 rat,<br>wliczając wszystkie dotychczasowe odroczenia udzielone Kredytobiorcy przez Bank w ramach uproszczonej procedury – wariant odroczenie nie stosuje się dla Dużego Przedsiębiorcy | <b>Jednocześnie wnioskuję o:</b><br><input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowo-odsetkowych o odroczone kapitał i odsetki** przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu<br><input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat tj. o ____ miesiąca/y |
| <input type="checkbox"/> *rat kapitałowych przypadających do spłaty od dnia ____/____/____ przez okres ____ miesięcy<br>(Max. 9 miesięcy i max. 9 rat wliczając wszystkie dotychczasowe odroczenia udzielone Kredytobiorcy przez Bank w ramach uproszczonej procedury)  | <b>Jednocześnie wnioskuję o:</b><br><input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych raty kapitałowych przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu<br><input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat tj. ____ miesiąca/y  |

\*\* przy kredytach konsorcjalnych odroczone odsetki nie są rozterminowywane na raty, odroczone odsetki są płatne jednorazowo po okresie 6 miesięcy od daty końca odroczenia (zawieszenia) rat lecz nie później niż na koniec okresu kredytowania

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 zgodnie z decyzją Banku).

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) Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku posiadam następujące zobowiązania wymagalne (kwota, dane wierzyciela, liczba dni przeterminowania):

3) Oświadczam, że w celu poprawy mojej sytuacji ekonomicznej planuje podjąć następujące działania:

4) Oświadczam, że niniejszy wniosek stanowi ofertę w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego. Przyjęcie oferty (wniosku) przez Bank związanej ze skorzystaniem z odroczenia spłat rat kapitałowych lub rat kapitałowo-odsetkowych lub rat odsetkowych bez wydłużenia okresu kredytowania nie wymaga sporządzenia aneksu do Umowy kredytu. Bank w przypadku akceptacji niniejszego wniosku w terminie 30 dni udostępni nowy harmonogram spłat w systemie bankowości elektronicznej lub w Oddziale Banku.

Oferta jest ważna przez 30 dni od daty złożenia wniosku.

Na żądanie Banku zobowiązuję się do pisemnego potwierdzenia niniejszego wniosku.\*\*\*

5) Oświadczam, że dotychczas  skorzystałem  nie skorzystałem w Banku z odroczenia terminu spłaty rat przez okres:

a) w przypadku rat kapitałowych \_\_\_\_ miesiąca/y

b) w przypadku rat kapitałowo-odsetkowych \_\_\_\_ miesiąca/y

6) Oświadczenia w przypadku skorzystaniem z odroczenia spłat rat wraz z wydłużeniem terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonej rat wymagającego sporządzenia aneksu do Umowy kredytu:

Wyrażam zgodę na zawarcie Aneksu w formie korespondencyjnej i wszystkie dwa podpisane egzemplarze Aneksu odeślę na wskazany przez Bank adres korespondencyjny Banku wskazany w komparcji Aneksu.

NIE  
 TAK

Proszę o wysłanie aneksu w następujący sposób:

na email Kredytobiorcy  
 nie dotyczy

Uwaga:

W celu zawarcia aneksu korespondencyjnie, aneks musi zostać podpisany przez umocowane osoby, które podpisały wniosek, w innym przypadku podpisanie aneksu będzie mogło nastąpić wyłącznie w Oddziale Banku.

7) Oświadczam/y, że na dzień złożenia oświadczenia posiadam/y zaległości wobec:

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

8) Oświadczam/y, że na dzień złożenia wniosku:

- został  nie został złożony wniosek o postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne firmy  
 zostało  nie zostało otwarte postępowanie likwidacyjne firmy  
 toczy  nie toczy się postępowanie egzekucyjne wobec firmy  
 jest  nie jest zawieszona działalność firmy

- 9) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką,
- 10) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- 11) Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Nadsański Bank Spółdzielczy 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 Nadsańskiego Banku Spółdzielczego .....– 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.sanbank.pl

\* należy wybrać właściwą opcję

\*\*\* zapis wykreślić jeśli wniosek jest składany pisemnie w Oddziale

1. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Kredytobiorcę: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_
2. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Kredytobiorcę: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących  
Wnioskodawcę)

**Wypełnia Pracownik Banku**

|   |  |
|---|--|
| Kredytobiorcę <u>zweryfikowano</u> :  | <input type="checkbox"/> osobiście (wniosek złożony w Oddziale Banku)<br><input type="checkbox"/> na podstawie pierwotnej umowy<br><input type="checkbox"/> na podstawie karty wzorów podpisów |
| Potwierdzono jego umocowanie do reprezentowania Kredytobiorcy w zakresie dokonywania zmian do umowy kredytu | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK   |

(data i podpis pracownika Banku)