

... Oddział w

Nr wniosku kredytowego
Data złożenia wniosku kredytowego

WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTU ODNAWIALNEGO

I. INFORMACJE O KREDYCIE

Kwota kredytu: PLN		Słownie: złotych	
Okres kredytowania: miesięcy			
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na zmianę warunków kredytowania (kwota kredytu, okres spłaty) w przypadku braku zdolności kredytowej			
Deklarowane wpływy na rachunek (wysokość dochodu): PLN			
Ubezpieczenie kredytu	<input type="checkbox"/> bez ubezpieczenia <input type="checkbox"/> z ubezpieczeniem: <input type="checkbox"/> Pakiet 1 (podstawowy) <input type="checkbox"/> Pakiet 2 <input type="checkbox"/> Pakiet 3		
Zapłata składki ubezpieczeniowej w formie:	<input type="checkbox"/> wpłaty gotówką / przelewem przed uruchomieniem kredytu <input type="checkbox"/> pobrania przez Bank ze środków zgromadzonych na rachunku w Banku <input type="checkbox"/> pobrania przez Bank ze środków kredytowych <input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Zapłata prowizji za udzielenie kredytu w formie:	<input type="checkbox"/> wpłaty gotówką / przelewem przed uruchomieniem kredytu <input type="checkbox"/> pobrania w dniu wypłaty kredytu przez Bank ze środków zgromadzonych na rachunku w Banku <input type="checkbox"/> pobrania przez Bank ze środków kredytowych		

II. INFORMACJE O WNIOSKODAWCACH

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Imiona		
Nazwisko		
Imiona rodziców		
Nazwisko rodowe		
Nazwisko rodowe matki		
PESEL		
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja	<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja
Małżeńska wspólnota majątkowa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Cechy dokumentu tożsamości	Nazwa: Seria: Nr dokumentu: Wydany przez:	Nazwa: Seria: Nr dokumentu: Wydany przez:
Adres zameldowania	Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Kod: Miejscowość: Kraj:	Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Kod: Miejscowość: Kraj:

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Adres do korespondencji	Ulica..... Nr domu: Nr lokalu: Kod..... Miejscowość: Kraj:	Ulica..... Nr domu: Nr lokalu: Kod..... Miejscowość: Kraj:
Nr telefonu (do wyboru)	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 typu Konto osobiste	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam Konto osobiste	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam Konto osobiste

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
Średni miesięczny dochód netto z ostatnich 3 miesięcy: PLN, w tym: PLN, w tym:
Źródła dochodu	<input type="checkbox"/> umowa o pracę: <input type="checkbox"/> emerytura: <input type="checkbox"/> renta: na okres od.....do..... <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny: <input type="checkbox"/> wolne zawody: <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza: <input type="checkbox"/> działalność rolnicza: <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna: <input type="checkbox"/> umowa najmu: <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony do.....: <input type="checkbox"/> odsetki z aktywów finansowych: <input type="checkbox"/> dywidendy: <input type="checkbox"/> świadczenie wychowawcze 500+: <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> umowa o pracę: <input type="checkbox"/> emerytura: <input type="checkbox"/> renta: na okres od.....do..... <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny: <input type="checkbox"/> wolne zawody: <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza: <input type="checkbox"/> działalność rolnicza: <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna: <input type="checkbox"/> umowa najmu: <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony do.....: <input type="checkbox"/> odsetki z aktywów finansowych: <input type="checkbox"/> dywidendy: <input type="checkbox"/> świadczenie wychowawcze 500+: <input type="checkbox"/> inne:
Inne	<input type="checkbox"/> znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę <input type="checkbox"/> znajduję się w okresie próbnym <input type="checkbox"/> jestem pracownikiem sezonowym	<input type="checkbox"/> znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę <input type="checkbox"/> znajduję się w okresie próbnym <input type="checkbox"/> jestem pracownikiem sezonowym
Ilość osób w gosp. (w tym dzieci)		
Dzieci objęte świadczeniem wychowawczym 500+ (wpisać wiek oraz PESEL lub datę urodzenia) ***	1. lat, 2. lat, 3. lat, 4. lat,	1. lat, 2. lat, 3. lat, 4. lat,

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Wydatki stałe gosp. domowego		
<input type="checkbox"/> Wnioskodawca I i Wnioskodawca II należą do tego samego gospodarstwa domowego		

IV. INFORMACJE O ZOBOWIĄZANIACH

Zobowiązania	Kwota zobowiązania**	Kwota pozostała do spłaty**	Rata miesięczna**	Bank	Wnioskodawca
limit ROR					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
limit ROR					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
limit karty kredytowej					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
limit karty kredytowej					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
kredyt					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
kredyt					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
kredyt					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
kredyt					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
Poręczenie / przystąpienie do długu*					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
Poręczenie / przystąpienie do długu*					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
Inne (np. alimenty, obciążenia komornicze)					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II
Inne (np. alimenty, obciążenia komornicze)					<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 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.....
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)

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Papiery wartościowe (ilość, wartość)
Inne:		

VI. OŚWIADCZENIA I ZGODY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Nadsańskiego Banku Spółdzielczego w Stalowej Woli, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: bank@sanbank.pl lub telefonicznie pod numerem (15) 842 10 27.
- 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.
- Oświadczam, że powyższych informacji udzielał świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.), po zapoznaniu się z jego brzmieniem.
- 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 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/o-banku/dane-osobowe.

Wyrażam zgodę na:

[Wyrażenie przez Panią/Pana zgód o jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy kredytu.]

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2019, poz. 681, z późn. zm.) upoważniam Nadsański Bank Spółdzielczy do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2019, poz. 681, z późn. zm.) upoważniam Nadsański Bank Spółdzielczy do wystąpienia za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

(miejscowość, data)

(podpisy Wnioskodawcy/ców)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Nadszański Bank Spółdzielczy z siedzibą w Stalowej Woli przy ul. Okulickiego 56C oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia:

Wnioskodawca I		Wnioskodawca II		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

(miejscowość, data)

(podpisy Wnioskodawcy/ców)

Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższej zgody, jak również o możliwości jej odwołania w każdym czasie, przy czym odwołanie zgody może nastąpić w banku, w którym zgoda zostaje udzielona jak i w BIK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

(miejscowość, data)

(podpisy Wnioskodawcy/ców)

.....
Podpis i stempel memoriałowy pracownika Banku

ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kredyt składam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)

.....
(miejscowość, data)

podpis Wnioskodawcy I

podpis Wnioskodawcy II

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

* niepotrzebne skreślić

** w PL

*** dotyczy kredytów niezabezpieczonych hipoteką w kwocie do 30 000 PLN i okresie kredytowania do 36 miesięcy