



Wpisano do rejestru zgłoszeń

pod nr ..... dnia ..... 20..... r.

Załącznik nr W.1A  
do Instrukcji kredytowania Klienta Instytucjonalnego Cz. II

## WNIOSEK KREDYTOWY

### I. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:

1. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE:			
Nazwa kredytu	<input type="checkbox"/> kredyt inwestycyjny <input type="checkbox"/> kredyt inwestycyjny „ZIEMIA”		
Kwota		Waluta	<input type="checkbox"/> PLN
Słownie			
Okres kredytowania	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Karencja*	<input type="checkbox"/> w spłacie kapitału	_____ miesięcy	
	<input type="checkbox"/> w spłacie odsetek (dotyczy kredytu inwestycyjnego)	_____ miesięcy	
Przeznaczenie kredytu	Cel kredytowania		Kwota
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>			
Odliczenie VAT-u związanego z transakcją	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Całkowity koszt przedsięwzięcia			
w walucie inwestycji	_____ (kwota i waluta)		
Dotychczas poniesione nakłady			
Krótka charakterystyka przedsięwzięcia (np. cykl realizacji, termin rozpoczęcia i zakończenia, rodzaje zakupów, itp.)			
Termin rozpoczęcia inwestycji (miesiąc/rok)*			
Termin zakończenia inwestycji (miesiąc/rok)*			
Termin osiągnięcia planowanej zdolności produkcyjnej (miesiąc/rok)*			

Całkowity koszt inwestycji	
Środki własne	
Kredyty bankowe	
Pozostałe środki	

## 2. TERMINY URUCHOMIENIA TRANSZ KREDYTU:

<input type="checkbox"/> Jednorazowo*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	
<input type="checkbox"/> W transzach*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD*
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD*
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN/EUR/USD*
<input type="checkbox"/> Termin podany później*		

## 3. SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:

Okres spłaty	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Spłata kredytu następować będzie z	<input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu <input type="checkbox"/> rachunku bieżącego/pomocniczego* Nr rachunku: _____		
Forma spłaty:	<input type="checkbox"/> Raty malejące/ równe		
Terminy spłaty:	<input type="checkbox"/> miesięcznie	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> kwartalnie	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> półroczny	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)
	<input type="checkbox"/> roczny	Termin płatności	_____ (dzień miesiąca)

## 4. SPŁATA ODSETEK:

Termin spłaty \_\_\_\_\_

## 5. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:

Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)

## II. INFORMACJE PODSTAWOWE:

1. WNIOSKODAWCA:			
Nazwa Wnioskodawcy			
Siedziba / Adres Wnioskodawcy			
Status prawny			
Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu		e-mail	
Główni udziałowcy firmy			
Imię i nazwisko / Nazwa	Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości, PESEL / REGON*	Wielkość posiadanych udziałów (w %)
Rodzaj prowadzonej działalności			

## 2. INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ POŻYCZKACH LUB PORĘCZENIACH:

Nazwa dłużnika	rodzaj udzielonego zobowiązania (pożyczka/poręczenie)	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia

## 3. PODMIOTY POWIĄZANE:

<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?</p> <p>Podmiot:</p> <p>1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub</p> <p>2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE   <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____</p> <p>1) w którym, Wnioskodawca posiada udziały/głosy: _____</p> <p>2) w który posiada udziały/głosy Wnioskodawcy: _____</p>
<p>Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?</p> <p>Podmioty są wspólnie zarządzane lub kontrolowane, w tym z tytułu uczestnictwa jednego podmiotu lub tej samej osoby trzeciej w organie zarządzania albo organie kontroli i nadzoru drugiego podmiotu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu: _____</p> <p>oraz czy w powiązaniach organizacyjnych Wnioskodawca jest:</p> <p>1) podmiotem dominującym <input type="checkbox"/></p> <p>2) podmiotem zależnym <input type="checkbox"/></p>

Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: _____
<b>DANE PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO / MAJĄTKOWO / PERSONALNIE (WYKAZANYCH POWYŻEJ):</b>		
Imię i nazwisko / Nazwa	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania

**4. INFORMACJE DODATKOWE (WYPEŁNIA TYLKO WNIOSKODAWCA PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ):**

<b>Miejsce prowadzenia działalności</b>			
<b>Informacja o zajęciach egzekucyjnych</b>	Czy zdarzały się zajęcia komornicze lub sprawy sądowe prowadzone przeciwko Wnioskodawcy w ostatnim roku? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<b>Sezonowość prowadzonej działalności</b> (niepotrzebne skreślić)	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<b>Zatrudnianie pracowników najemnych</b> (wypełnia Wnioskodawca prowadzący uproszczoną księgowość)	Czy Wnioskodawca zatrudnia pracowników? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  Liczba zatrudnionych pracowników _____ na dzień składania wniosku		
<b>Pozycja na rynku</b> (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	<b>1) Zasięg działania:</b> <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny		
<b>Stopień uzależnienia od kontrahentów</b> (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	<b>1) Czy Wnioskodawca posiada stałych dostawców?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	<b>1) Czy Wnioskodawca posiada stałych odbiorców?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<b>Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej</b> (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)

### III. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z INNYMI BANKAMI/INSTYTUCJAMI FINANSOWYMI:

#### 1. RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:

Nazwa banku	Rodzaj rachunku	Wysokość średnich miesięcznych wpływów za okres ostatnich 3 miesięcy <i>(wartość przybliżona)</i>	blokada/cesja/ pełnomocnictwo na rachunku

#### 2. INFORMACJA O TYTUŁACH EGZEKUCYJNYCH (DOT. EGZEKUCJI W KWOCIE PRZEKRACZAJĄCEJ 1000 ZŁ W OKRESIE 12 MIESIĘCY PRZED DATĄ ZŁOŻENIA WNIOSKU):

Rodzaj tytułu egzekucyjnego	Kwota egzekucji (w PLN)	Aktualny status

#### 3. ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU):

**Zaangażowanie spłacane w ratach** (kredyty spłacane w ratach pożyczki, leasing itp.)

<b>Zaangażowanie 1*</b>			
Nazwa banku/instytucji finansowej			
Rodzaj zaangażowania			
Ostateczny termin spłaty	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia <i>(rodzaj i kwota)</i>	Średniomiesięczna wysokość raty kapitałowej
<b>Zaangażowanie 2*</b>			
Nazwa banku/instytucji finansowej			
Rodzaj zaangażowania			
Ostateczny termin spłaty	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia <i>(rodzaj i kwota)</i>	Średniomiesięczna wysokość raty kapitałowej
<b>Zaangażowanie 3*</b>			
Nazwa banku/instytucji finansowej			
Rodzaj zaangażowania			
Ostateczny termin spłaty	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia <i>(rodzaj i kwota)</i>	Średniomiesięczna wysokość raty kapitałowej

**Pozostałe zaangażowanie w innych bankach /instytucjach finansowych** (kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe z jednorazową spłatą, karty kredytowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania.)

<b>Zaangażowanie 1*</b>			
Nazwa banku/instytucji finansowej			
Rodzaj zaangażowania			
Ostateczny termin spłaty	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia <i>(rodzaj i kwota)</i>	Kwota przyznanego Limitu

<b>Zaangażowanie 2*</b>			
Nazwa banku/institucji finansowej			
Rodzaj zaangażowania			
Ostateczny termin spłaty	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)	Kwota przyznanego Limitu
<b>Zaangażowanie 3*</b>			
Nazwa banku/institucji finansowej			
Rodzaj zaangażowania			
Ostateczny termin spłaty	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)	Kwota przyznanego Limitu

<b>4. INFORMACJA O NIETERMINOWEJ SPŁACIE ZOBOWIĄZAŃ WNIOSKODAWCY:</b>			
Rodzaj zaangażowania (nazwa banku / instytucji finansowej)	Maksymalna liczba dni występowania zaległości w ostatnich 12 miesiącach	Maksymalna kwota zaległości w ostatnich 12 miesiącach	Kwota wymagalnych płatności i termin ich powstania

<b>5. INFORMACJA O INNYCH PRODUKTACH FINANSOWYCH WNIOSKODAWCY (W TYM POŻYCZEK OD INNYCH PODMIOTÓW):</b>	
Rodzaj produktu	Informacje dodatkowe

<b>6. WNIOSKI KREDYTOWE ZŁOŻONE W INNYCH BANKACH (W TRAKCIE ROZPATRYWANIA):</b>			
Nazwa banku			
Rodzaj kredytu			
Kwota kredytu			
Proponowane zabezpieczenia			

#### IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1) Oświadczam/y, że posiadam/y zaległości wobec:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI?		ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?		
<b>Urzędu Skarbowego</b> – z tytułu podatków, ceł itp.	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<b>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*</b> – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<b>Stosownych Urzędów</b> – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

- 2) Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że będące w posiadaniu Banku niżej wymienione dokumenty nie uległy zmianie i są na dzień dzisiejszy aktualne:

DOKUMENT	DATA DOKUMENTU
<input type="checkbox"/> Umowa spółki	
<input type="checkbox"/> Statut	
<input type="checkbox"/> Wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej	
<input type="checkbox"/> Dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu	
<input type="checkbox"/> Umowy dzierżawy gruntów lub akt własności gruntów (Rolnicy)	
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie REGON	
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie o nadaniu numeru NIP	
<input type="checkbox"/> Koncesja/ zezwolenie na prowadzenie działalności	
<input type="checkbox"/> Umowa lub orzeczenie ustroju rozdzielności majątkowej	
<input type="checkbox"/> <b>Nie dotyczy</b>	

- 3) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy\* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
- 4) Oświadczam/y, że wobec nas toczą się/ nie toczą się\* lub grożą / nie grożą\* nam postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.
- 5) Oświadczam/y, że została/ nie została\* ogłoszona upadłość lub został / nie został\* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
- 6) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką\*\*
- 7) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Głubczycach
- 8) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Głubczycach lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- 9) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

#### V. ZAŁĄCZNIKI:

- 1) Załącznik nr 1 do Wniosku Klauzule informacyjne i klauzule zgód

(miejscowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących  
Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W GŁUBCZYCACH	
DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
NR WNIOSKU KREDYTOWEGO	
WNIOSEK KOMPLETNY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DATA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU	
STATUS KLIENTA	<input type="checkbox"/> Klient Banku <input type="checkbox"/> nowy Klient

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku wspólników spółek osobowych gdy oświadczenia wspólników różnią się od siebie, należy przyjąć oświadczenie osobno od każdego wspólnika spółki