



## INFORMACJE DODATKOWE O PORĘCZYCIELU/KLIENCIE

(stosuje się w przypadku Klientów nie będących os. fizyczną)

<b>Dotyczy wniosku o udzielenie kredytu Klienta</b> Proszę wpisać nazwę Wnioskodawcy.	
<b>Nr wniosku kredytowego</b> (wypełnia pracownik Banku)- jeśli dotyczy	

### I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

<b>1. PORĘCZYCIEL/KLIENT:</b>			
<b>Nazwa</b>			
<b>Siedziba / Adres</b>			
<b>NIP</b> _____		<b>REGON</b> _____	
<b>Rodzaj działalności bieżącej (PKD)</b> _____			
<b>Beneficjent rzeczywisty</b>			
IMIĘ I NAZWISKO, ADRES			
1.			
2.			
3.			
<b>Status prawny</b>			
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem</b>			
Imię i nazwisko			
Nr telefonu	_____	e-mail	_____
<b>Główni udziałowcy firmy:</b>			
Imię i nazwisko / Nazwa	Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości, PESEL / REGON*	Wielkość posiadanych udziałów (w %)
<b>Rodzaj prowadzonej działalności</b>			

**2. INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ PORĘCZYCIELA/KLIENTA POŻYCZKACH LUB PORĘCZENIACH:**

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

**3. PODMIOTY POWIĄZANE:**

<p>Czy Klient posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?</p> <p>Podmiot:</p> <p>1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 20% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub</p> <p>2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 20% głosów w organach innego podmiotu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>_____</p>
<p>Czy Klient 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 – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>_____</p>
<p>Czy Klient posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?</p> <p>Powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych występują w sytuacji gdy dwa podmioty prowadzą współpracę gospodarczą, której ustanie lub pogorszenie będzie miało istotny wpływ na sytuację finansową podmiotu wnioskującego o produkt kredytowy (istotny wpływ dotyczy powiązań handlowych, świadczenia usług o udziale od 50%).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIEISTOTNE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>_____</p>
<p>Czy Klient posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Klientami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?</p> <p>Dotyczy Klienta prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu:</p> <p>_____</p>
<p>Czy Klient jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot dominujący w Grupie</p> <p><input type="checkbox"/> TAK jako podmiot zależny w Grupie</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

	Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu. _____
Czy Klient posiada inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK – prośba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania: _____

**DANE PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO / MAJĄTKOWO / PERSONALNIE (WYKAZANYCH POWYŻEJ):**

Imię i nazwisko / Nazwa	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania

**4. INFORMACJE DODATKOWE :**

<b>Miejsce prowadzenia działalności</b>	
<b>Informacja o zajęciach egzekucyjnych</b>	Czy zdarzały się zajęcia komornicze lub sprawy sądowe prowadzone przeciwko Klientowi w ostatnim roku? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Sezonowość prowadzonej działalności</b> (niepotrzebne skreślić)	Przychody Klienta charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Przychody Klienta charakteryzują się sezonowością, ale Klient posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Przychody Klienta charakteryzują się sezonowością, i Klient nie posiada dodatkowych źródeł przychodów pozwalających minimalizować skutki sezonowości <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK to proszę wymienić jakie.....

<b>Zatrudnianie pracowników</b>	Czy wnioskodawca zatrudnia pracowników najemnych? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
	Liczba zatrudnionych pracowników _____ na dzień składania wniosku			
Zmiana zatrudnienia w ciągu ostatniego roku (+/-) w procentach (wpisać procentowo liczbę zmiany zatrudnienia np. wzrost 10% lub spadek -10%) _____				
<b>Pozycja na rynku</b>	1) Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny			
	2) Czy Wnioskodawca posiada nagrody/certyfikaty jakości swoich produktów? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  Jeśli TAK proszę wymienić jakie.....			
	3) Czy firma jest konkurencyjna na rynku? (idąca z postępem technicznym, jest liderem rynku o dobrej reputacji, jej produkty są atrakcyjne cenowo, posiada atrakcyjne terminy płatności) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<b>Stopień uzależnienia od kontrahentów</b>	1) Czy Klient posiada stałych dostawców? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
	2) Ile wynosi poziom dostaw od największego z dostawców? (%) _____			
	1) Czy Klient posiada stałych odbiorców? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
	2) Ile wynosi poziom sprzedaży dla największego odbiorcy? (%) _____			
<b>Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej</b>	Imię i nazwisko	Znajomość branży (w latach)	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w Firmie (w latach)

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

### 1. RACHUNKI BANKOWE PORĘCZYCIELA/KLIENTA PROWADZONE W INNYCH BANKACH:

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


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

Rodzaj tytułu egzekucyjnego	Kwota egzekucji (w PLN)	Aktualny status

## 3. INFORMACJACH O NIETERMINOWEJ SPŁACIE ZOBOWIĄZAŃ PORĘCZYCIELA/KLIENTA:

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

## 4. INFORMACJACH INNYCH PRODUKTACH BANKOWYCH/FINANSOWYCH PORĘCZYCIELA/KLIENTA:

Rodzaj produktu	Informacje dodatkowe

## 5. WNIOSKI KREDYTOWE ZŁOŻONE W INNYCH BANKACH (W TRAKCIE ROZPATRYWANIA):

Nazwa banku			
Rodzaj kredytu			
Kwota kredytu			
Proponowane zabezpieczenia			

### III. OŚWIADCZENIA I ZGODY KLIENTA:

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 Spółdzielczego w Jastrzębiu Zdroju, zwanego dalej „Bankiem” 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"/> KRS	

<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie REGON	
<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie o nadaniu numeru NIP	
<input type="checkbox"/>	Koncesja/ zezwolenie na prowadzenie działalności	
<input type="checkbox"/>	Nie dotyczy	

- 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\* wobec mnie/ nas\* ogłoszona upadłość lub został / nie został\* wobec mnie/nas\* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub postępowania restrukturyzacyjnego lub postępowania układowego lub zawieszenia działalności firmy.
- 6) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy\* udziałowcami **Banku Spółdzielczego w Jastrzębiu Zdroju**
- 7) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* udziałowcami **Banku Spółdzielczego w Jastrzębiu Zdroju** lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- 8) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- 9) Oświadczam, iż ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na wykonanie przez Bank Spółdzielczy w Jastrzębiu Zdroju skanu/ksero\* należących do mnie dokumentów tożsamości wymienionych w niniejszym wniosku.
- 10) Wyrażam/y zgodę, aby Bank, w wypadku negatywnego rozpatrzenia Wniosku, zatrzymał w swojej dokumentacji kopie dokumentów złożonych w związku z Wnioskiem o udzielenie niniejszego kredytu, w celu archiwizacji.

#### IV. KLAUZULE INFORMACYJNE :

1. Klient przyjmuje do wiadomości że:
  - 1) instytucje upoważnione do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji stanowiących tajemnicę bankową, utworzone wspólnie przez banki i bankowe izby gospodarcze, mogą na podstawie art. 105 ust. 4d Prawa bankowego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1876, z późn. zm.), udostępniać informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umów związanych z wykonywaniem czynności bankowych instytucjom finansowym, będącym podmiotami zależnymi od banków;
  - 2) na podstawie art. 105 ust. 4 d Ustawy Prawo bankowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 1876, z późn. zm.), Bank może - za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie – przekazać do instytucji finansowych, będących podmiotami zależnymi od banków informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umowy, a związanych z wykonywaniem czynności bankowych.
  - 3) Bank może przekazywać dane innym podmiotom zgodnie z postanowieniami ustawy Prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2017 r., poz. 1876, z późn. zm.) oraz innych ustaw.
2. Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przesyłanie informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U. 2017 r. poz. 1219 z póź. zm.) w tym celu wskazuje adres poczty elektronicznej: \_\_\_\_\_.
3. Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie podanych we wniosku kredytowym danych teleadresowych w celu marketingu bezpośredniego Banku przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (telefon, sms), polegającego na otrzymywaniu informacji handlowych o produktach i usługach oferowanych przez Bank, w tym także po wygaśnięciu/ rozwiązaniu umowy w rozumieniu ustawy z dnia 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne (Dz. U 2017 r., poz. 1907 z późn. zm.).

\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Klienta)

\* niepotrzebne skreślić