



Placówka Banku

Nr wniosku kredytowego: .....

Data złożenia wniosku kredytowego: .....

## WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTU DLA SENIORA

### 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			
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		
Ubezpieczenie kredytu	<input type="checkbox"/> bez ubezpieczenia na życie <input type="checkbox"/> z ubezpieczeniem na życie		
Zapłata składki ubezpieczeniowej w formie:	<input type="checkbox"/> wpłaty gotówką / przelewem przed uruchomieniem kredytu na rachunek zakładu/ów ubezpieczeń <input type="checkbox"/> wpłaty gotówką / przelewem w dniu wypłaty kredytu przez Bank na rachunek zakładu/ów ubezpieczeń <input type="checkbox"/> złożenia przez Kredytobiorcę dyspozycji dokonania przez Bank przelewu na rachunek zakładu/ów ubezpieczeń ze środków kredytowych <input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Spłata kredytu w ratach:	<input type="checkbox"/> malejących (równe raty kapitałowe i malejące raty odsetkowe) <input type="checkbox"/> równych (równe raty kapitałowo-odsetkowe) płatnych w ..... dniu miesiąca		
Spłata kredytu poprzez:	<input type="checkbox"/> wpłaty należnych kwot przez Kredytobiorcę na rachunek Banku przeznaczony do spłat kredytu <input type="checkbox"/> potrącanie przez Bank należnych kwot z rachunku Kredytobiorcy prowadzonego w Banku		

### 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: .....

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
Adres zamieszkania	Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu: ..... Kod: ..... Miejscowość: ..... Kraj: .....	Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu: ..... Kod: ..... Miejscowość: ..... Kraj: .....
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 w Banku Spółdzielczym w Szczytnie	<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:	..... PLN, w tym:	..... PLN, w tym:
Źródła dochodu	<input type="checkbox"/> emerytura: ..... <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny: ..... <input type="checkbox"/> umowa o pracę: ..... <input type="checkbox"/> renta: ..... <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"/> emerytura: ..... <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny: ..... <input type="checkbox"/> umowa o pracę: ..... <input type="checkbox"/> renta: ..... <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: .....

	Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
	<input type="checkbox"/> inne: .....	<input type="checkbox"/> inne: .....
Liczba osób w gosp.		
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
.....					<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

	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)	..... ..... .....	..... ..... .....
Papiery wartościowe (ilość, wartość)	..... ..... .....	..... ..... .....
Inne:		

#### VI. OŚWIADCZENIA I ZGODY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Szczytnie, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: centrala@bsszczytno.pl lub telefonicznie pod numerem 89 624 23 09.
- 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.
- Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu „Klauzule informacyjne i klauzule zgód” stanowiącym załącznik do niniejszego wniosku o kredyt.

#### ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kredyt składam następujące dokumenty:

- .....
- .....

.....  
(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 PLN