

**WNIOSEK o ZAWIESZENIE/ODROCZENIE SPŁATY KREDYTU SPOWODOWANE PANDEMIĄ COVID -19**

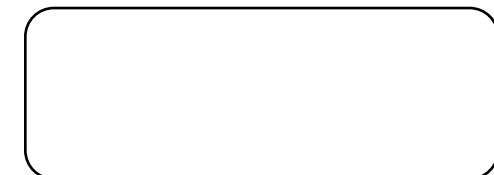
1. WNIOSKODAWCA		
Nazwa Wnioskodawcy		
Siedziba / Adres Wnioskodawcy		
KRS	NIP	REGON
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem:</b>		
Imię i nazwisko:		
Numer telefonu:		e-mail:
2. PRZEDMIOT WNIOSKU		
Wnioskujemy o zmianę warunków kredytowania	Nr umowy kredytu	
	Data zawarcia umowy kredytu	
	Nr umowy kredytu	
	Data zawarcia umowy kredytu	
	Nr umowy kredytu	
	Data zawarcia umowy kredytu	
Zakres proponowanych zmian	Zawieszenie/ odroczenie spłaty: <input type="checkbox"/> raty kapitałowo- odsetkowej <input type="checkbox"/> raty kapitałowej <input type="checkbox"/> raty odsetkowej	Ile miesięcy ..... (max 3 miesiące)
Rodzaj prowadzonej działalności		
Uzasadnienie wniosku		
3. Oświadczenie w zakresie posiadanych zaległości wobec składane na dzień 01.02.2020 r.:		
NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
<input type="checkbox"/> Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp. (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota ..... Liczba dni .....	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota ..... Liczba dni .....	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota ..... Liczba dni .....	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

- Oświadczam/y, że została/ nie została\* ogłoszona upadłość lub został / nie został\* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy,
- Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką,
- Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Gorlicach 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 Banku Spółdzielczego w Gorlicach – 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.bsgorlice.pl](http://www.bsgorlice.pl).

---

(miejsowość, data)



(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących  
Wnioskodawcę)

### Oświadczenie Współmałżonka Kredytobiorcy/ Poręczyciela

---

(Imię i nazwisko Współmałżonka Kredytobiorcy/ Poręczyciela )

---

(Adres zamieszkania Współmałżonka Kredytobiorcy/ Poręczyciela)

---

(nr PESEL)

Ja niżej podpisana/y oświadczam że wyrażam zgodę na wyżej wymienione zmiany w umowie kredytowej.

---

(czytelny podpis Współmałżonka Kredytobiorcy/ Poręczyciela)