

**WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTU INWESTYCYJNEGO****I. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:**

1.		WNIOSKODAWCA I	WNIOSKODAWCA II
Imię i nazwisko Wnioskodawcy			
Adres zamieszkania Wnioskodawcy			
REGON			
Data rozpoczęcia działalności			
Rodzaj prowadzonej działalności PKD			
Jestem/śmy płatnikiem podatku VAT / rolnikiem ryczałtowym*			
2. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE KREDYTU INWESTYCYJNEGO:			
Kwota		Waluta	<input type="checkbox"/> PLN
Słownie			
Okres kredytowania	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Karencja w spłacie kapitału	_____ 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)		
w PLN	_____ (wg kursu średniego NBP z ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)		
Dotychczas poniesione nakłady			
Krótką charakterystyką przedsięwzięcia (np. cykl realizacji, termin rozpoczęcia i zakończenia, rodzaje zakupów, itp.)			
Termin rozpoczęcia inwestycji (miesiąc/rok)*			
Termin zakończenia inwestycji (miesiąc/rok)*			
Termin oddania do eksploatacji (miesiąc/rok)*			
Termin osiągnięcia planowanej zdolności produkcyjnej (miesiąc/rok)*			

Całkowity koszt inwestycji			
Środki własne			
Kredyty bankowe			
Pozostałe środki			
3. 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	
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN	
<input type="checkbox"/> Termin podany później*			
4. SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:			
Okres spłaty	od _____ do _____ (dzień/miesiąc/rok) (dzień/miesiąc/rok)		
Spłata kredytu następować będzie	<input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu <input type="checkbox"/> z rachunku bankowego - nr rachunku: _____		
Forma spłaty:	<input type="checkbox"/> Raty malejące		
Terminy spłaty:	<input type="checkbox"/> miesięcznie		
	<input type="checkbox"/> kwartalnie		
	<input type="checkbox"/> półrocznie		
	<input type="checkbox"/> rocznie		
5. SPŁATA ODSETEK:			
Termin spłaty	<input type="checkbox"/> miesięcznie <input type="checkbox"/> kwartalnie		
6. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:			
Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)
Weksel własny in blanco wraz z deklaracją wekslową			
Pełnomocnictwo do rachunku prowadzonego przez Bank			

II. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

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

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI?	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
Urzędu Skarbowego – 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
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

zdrowotne Fundusz Pracy		
Stosownych Urzędów – 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) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
- 3) 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.
- 4) Oświadczam/y, że została/ nie została* ogłoszona upadłość lub został / nie został* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
- 5) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**
- 6) Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Tomaszowie Lubelskim.
- 7) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Tomaszowie Lubelskim 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.

(miejscowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
ODDZIAŁ BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W	
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 spółników spółek osobowych gdy oświadczenia spółników różnią się od siebie, należy przyjąć oświadczenie osobno od każdego spółnika spółki