

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WNIOSKU O PRYZNANIE KREDYTU

część szarą wypełnia Pracownik Kasy przyjmujący wniosek, część białą wypełnia/podaje Wnioskodawca

DANE WNIOSKODAWCY	
Nr członkowski:	_____
Nazwisko:	_____
Imiona:	_____
DANE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY	
Nr członkowski:	_____
Nazwisko:	_____
Imiona:	_____

Kwota brutto: _____ zł Kwota słownie: _____ zł

Liczba miesięcznych rat spłaty /kredytu: _____ Data pierwszej spłaty raty: ____ - ____ - _____

Wnioskuję także o przyznanie linii pożyczkowej w kwocie: _____ zł

Dotyczy kredytu hipotecznego:

Kasa zobowiązana jest przekazać wnioskodawcy/com decyzję kredytową w dwudziestym pierwszym dniu od dnia złożenia kompletnego wniosku kredytowego.

Informujemy o możliwości przekazania przez Kasę decyzji kredytowej przed 21 dniem od dnia otrzymania przez Kasę wniosku.

Wraz z pozytywną decyzją kredytową Kasa przekaze wnioskodawcy/com projekt umowy o kredy hipoteczny sporządzony zgodnie z warunkami określonymi w decyzji kredytowej.

Wyrażam zgodę na wcześniejsze przekazanie decyzji kredytowej tak nie

Oświadczam, iż wybieram następujący sposób przekazania pozytywnej decyzji kredytowej odbiorę osobiście w placówce

wyrażam zgodę na przekazanie decyzji drogą elektroniczną na adres email:

W przypadku odmowy udzielenia kredytu w związku z negatywną oceną zdolności kredytowej wnioskodawca zostanie niezwłocznie poinformowany o odrzuceniu wniosku, Informacja zostanie przekazana telefonicznie lub osobiście w placówce.

Informacja o odmowie udzielenia kredytu na podstawie informacji zawartych w bazach danych lub zbiorze danych Kasy będzie do odbioru w placówce. W przypadku wniosków złożonych poza placówką Kasy informacja jest przekazywana telefonicznie.

Kasa wyraża zgodę na dokonanie wyceny nieruchomości przez wskazanego przez Wnioskodawcę rzeczoznawcę majątkowego posiadającego uprawnienia zawodowe w zakresie szacowania nieruchomości i nadane w trybie ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami

Cel kredytowania:

- zakup nieruchomości mieszkalnej lub prawa użytkowania wieczystego do nieruchomości
- budowa (odbudowa, rozbudowa, nadbudowa), lub przebudowa budynku mieszkalnego lub lokalu mieszkalnego stanowiącego odrębną nieruchomość w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 Prawo Budowlane).
- nabycie spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu mieszkalnego
- inne cele mieszkaniowe (np. zakup działki budowlanej, wykup lokalu)
- spłata zobowiązań zaciągniętych na cele mieszkaniowe
- spłata zobowiązań przeznaczonych na cele konsumpcyjne
- cel konsumpcyjny
- cel dowolny (dotyczy wyłącznie kredytu hipotecznego)

DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Nr członkowski: _____

Nazwisko : _____ Imiona _____

PESEL: _____ Data urodzenia: ____ - ____ - _____

Seria i nr dokumentu tożsamości: _____

Ważność dokumentu tożsamości:

- bezterminowo
 data ważności dokumentu tożsamości: ____ - ____ - _____

Inny dokument :

- legitymacja emeryta-rencisty/ inne biuro emerytalne
 legitymacja szkolna
 paszport
 prawo jazdy
 inny

Deklaracja comiesięcznych wpływów

Kwota zasilania rachunku IKS prowadzonego w SKOK (wpływy nie obejmują wpłat gotówkowych oraz przelewów z rachunków własnych w SKOK) _____

Stan cywilny: Mężatka/Żonaty Wdowa/Wdowiec Separacja sądowa
 Rozwiedziona/y Panna/Kawaler Wolny związek

Rozdzielność majątkowa:

- Tak
 Nie

DANE O DOCHODACH WSPÓŁMAŁŻONKA ORAZ GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Współmałżonek posiada dochód: Tak Nie

Dochód netto współmałżonka: ____ __ __ zł
(średnia z ostatnich 3 miesięcy)

Gospodarstwo domowe¹:

Gospodarstwo domowe oznacza osoby wspólnie zamieszkujące i utrzymujące się.

Liczba osób na utrzymaniu Wnioskodawcy ____ __ __

Deklarowana kwota na miesięczne utrzymanie: _____ zł
(z wyłączeniem zobowiązań)

DANE TELEADRESOWE WNIOSKODAWCY

Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny

Taki sam jak zamieszkania

Ulica: _____

Ulica: _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____

Nr domu: _____ Nr mieszkania _____

Kod: ____ - _____

Kod: ____ - _____

Miejscowość: _____

Miejscowość: _____

Województwo: _____

Województwo: _____

Telefon _____

Telefon 2 _____

E-mail: _____

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE I/LUB ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE

Osiągam dochód z tytułu:

- Umowa o pracę
- Pracownik kontraktowy
- Umowa cywilnoprawna (np. umowa zlecenia)
- Działalność gospodarcza
- Rolnik
- Umowa najmu lub o podobnym charakterze
- Wolny zawód
- Zasiłek /Świadczenie przedemerytalne
- Emerytura
- Renta
- Rodzina 500+
- Zatrudnienie w trybie powołania
- Osoby duchowne
- Marynarz
- Działy specjalne produkcji rolnej
- Emerytura/Renta za granicą
- Umowa o pracę za granicą
- Pracownik kontraktowy za granicą

Poniższe wypełnić w przypadku posiadania Emerytury, Renty lub Zasiłku przedemerytalnego.

Dochód netto: _____ zł (z ostatniego miesiąca)

w tym zasiłek/dodatek _____ w kwocie _____ zł

Okres uzyskiwania świadczenia:

- Na stałe
- Do dnia: _____ od dnia: _____

Czy świadczenie jest obciążone?

- Nie
- Tak, świadczenie jest obciążone w kwocie _____ zł, z tytułu: _____

Sposób wypłaty świadczenia:

- Gotówka
- Przelew bankowy na rachunek

Poniższe należy wypełnić w przypadku osiągnięcia dochodu jednego z pozostałych źródeł dochodu

Średni dochód netto z ostatnich 6 / 12 miesięcy: _____ zł
(niepotrzebne skreślić, z ost. 6 miesięcy w przypadku umowy o pracę; z ost. 12 w przypadku umowy cywilnoprawnej)

z wyłączeniem dochodów z tytułu świadczeń nie podlegających zajęciu oraz nie mających charakteru stałego np.: nagród, dywidend, wypłat należności z tytułu odbywania podróży służbowych, ryczałtów, diet, ekwiwalentów, dodatków, zasiłków, odpraw, honorariów, świadczeń z FŚS, świadczeń socjalnych, świadczeń urlopowych, odszkodowań

Zatrudnienie od dnia _____ na stanowisku _____

Rodzaj umowy:

- Na czas nieokreślony
 Na czas określony do dnia _____
 Okres próbny
 Na zastępstwo

Obciążenia na wynagrodzeniu:

- Brak
 Wynagrodzenie jest obciążone:
 tytułami egzekucyjnymi
 alimentami
 FŚS
 Spłatą kredytów
 Inne (jakie?)

miesięczna rata obciążenia wynosi _____ zł, końcowy termin spłaty _____

Dane dodatkowe (niepotrzebne skreślić):

- Nie znajduję się / znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy
 Nie złożyłem(am) / złożyłem(am) wniosek o rozwiązanie stosunku pracy
 Nie przebywam / przebywam:
 na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim
 na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni
 na urlopie wychowawczym
 na zwolnieniu lekarskim pow. 60 dni

Zakład pracy nie znajduje / znajduje się w stanie upadłości / likwidacji / postępowania naprawczego

Sposób wypłaty wynagrodzenia:

- Gotówka
 Przelew bankowy na rachunek
 Inny sposób wypłaty

Oficjalna nazwa firmy: _____

Adres: _____

NIP: _____ REGON: _____ TEL. _____

Sektor:

- Państwowy
 Prywatny
 Spółdzielczy

Liczba zatrudnionych:

- do 3 osób
 4-10 osób
 11-25 osób
 26-50 osób
 51-100 osób
 Pow.100 osób

Branża:

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo | <input type="checkbox"/> Dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją | <input type="checkbox"/> Działalność związana z zakwaterowaniem u usługami gastronomicznymi | <input type="checkbox"/> Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenia społeczne |
| <input type="checkbox"/> Górnictwo i wydobywanie | <input type="checkbox"/> Budownictwo | <input type="checkbox"/> Informacja i komunikacja | <input type="checkbox"/> Edukacja |
| <input type="checkbox"/> Przetwórstwo przemysłowe | <input type="checkbox"/> Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle | <input type="checkbox"/> Działalność finansowa i ubezpieczeniowa | <input type="checkbox"/> Opieka zdrowotna i pomoc społeczna |
| <input type="checkbox"/> Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych | <input type="checkbox"/> Transport i gospodarka magazynowa | <input type="checkbox"/> Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna | <input type="checkbox"/> Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją |
| | | <input type="checkbox"/> Działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca | <input type="checkbox"/> Pozostała działalność usługowa |

- Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości

Stanowisko:

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kadra zarządzająca | <input type="checkbox"/> Specjalista ds. inżyniersko-technologicznych, IT, analizy danych, transportu | <input type="checkbox"/> Pracownik techniczny | produkcyjny, pomocniczy |
| <input type="checkbox"/> Kadra kierownicza | <input type="checkbox"/> Pracownik fizyczny wykwalifikowany/rzemieślnik | <input type="checkbox"/> Pracownik biurowy/urzędnik | <input type="checkbox"/> Wolny zawód |
| <input type="checkbox"/> Specjalista ds. ekonomiczno-finansowych, ochrony zdrowia, edukacji, kultury, HR | | <input type="checkbox"/> Siły zbrojne/służba mundurowa | <input type="checkbox"/> Inne |
| | | <input type="checkbox"/> Pracownik fizyczny niewykwalifikowany, | |

Forma działalności² osoba fizyczna spółka cywilna

Forma opodatkowania² karta podatkowa księga przychodów i rozchodów
 ryczałt ewidencjonowany księgi rachunkowe

Sezonowość działalności² tak nie

Powiązanie z innymi podmiotami gospodarczymi² tak nie

² Uzupelnic tylko w przypadku gdy Źródłem dochodu jest działalność gospodarcza lub wolny zawód

Lp.	Firma/Instytucja podmiotu powiazanego	KRS\REGON	Pozycja/Stanowisko wnioskodawcy	Data objęcia udziałów\Stanowiska	Data odstąpienia udziałów\ustąpienia ze stanowiska	Wysokość udziałów w % (jeżeli dotyczy)	Uwagi

MAJĄTEK

RODZAJ (nieruchomość, samochód, lokata, papiery wartościowe, udziały, polisa na życie, inne)	OPIS (rodzaj nieruchomości, adres, marka, i rocznik samochodu itp.)	WARTOŚĆ RYNKOWA	OBCIĄŻENIA (kwota, typ- zastaw, hipoteka, przewłaszczenie itp.)

ZOBOWIĄZANIA

RODZAJ (kredyt, karta kredytowa, linia pożyczkowa, debet, alimenty)	GDZIE (nazwa banku lub innej instytucji)	SALDO ZADŁUŻENIA	RATA MIESIĘCZNA	CZY DO SPŁATY Z WNIOSKOWANEJ KWOTY	
				TAK	NIE

ZABEZPIECZENIA Propozycja zabezpieczenia:

- Weksel Poręczenie Umowa Inne
 Hipoteka Zastaw ubezpieczenia
 Przewłaszczenie

DANE PORĘCZYCIELA	
Nr członkowski:	_____
Nazwisko:	_____
Imiona:	_____
DANE PORĘCZYCIELA	
Nr członkowski:	_____
Nazwisko:	_____
Imiona:	_____
DANE WSPÓŁWNIOSKODAWCY	
Nr członkowski:	_____
Nazwisko:	_____
Imiona:	_____
DANE WSPÓŁWNIOSKODAWCY	
Nr członkowski:	_____
Nazwisko:	_____
Imiona:	_____

Oświadczam, że jest / nie jest* prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne, **jest / nie jest*** prowadzone wobec mnie postępowanie upadłościowe/ogłoszono wobec mnie upadłość, oraz **jestem / nie jestem*** obciążony z tytułu wyroków sądowych.

Oświadczam, że środki finansowe przeznaczona na wkład własny nie pochodzą z kredytu/pożyczki. (Oświadczenie dotyczy wyłącznie kredytu hipotecznego).

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że otrzymałem(am) wszelkie wyjaśnienia dotyczące zgłaszanych przeze mnie wątpliwości w zakresie wnioskowanego kredytu*.

Wyrażam zgodę** na udostępnienie Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej im. Franciszka Stefczyka informacji wymaganych w zaświadczeniu/oświadczeniu, upoważniając jednocześnie pracodawcę/wystawcę zaświadczenia/oświadczenia do telefonicznego potwierdzenia wobec Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej im. Franciszka Stefczyka informacji zawartych w zaświadczeniu/oświadczeniu.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przekazywanie przez SKOK informacji handlowych związanych z aktualną działalnością oraz dotyczących nowych usług i produktów oferowanych przez SKOK, jak również innych podmiotów powiązanych osobowo, kapitałowo lub systemowo** ze SKOK - zgodnie z wymogami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczenie usług drogą elektroniczną oraz ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne - poprzez następujące kanały komunikacji:

- e-mail
- usługa bankowości elektronicznej Kasy Stefczyka
- wiadomości sms
- telefon

Upoważniam SKOK do przekazania informacji objętych tajemnicą zawodową w rozumieniu art. 9 e ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo – kredytowych właściwemu zakładowi ubezpieczeń w związku z zawarciem i realizacją postanowień umowy ubezpieczenia, jeżeli stanowi ona zabezpieczenie spłaty kredytu*. W związku z tym wyrażam również zgodę na przekazanie zakładowi ubezpieczeń kopii umowy kredytu*.

Wyrażam również zgodę na przedstawienie mi alternatywnego rozwiązania w stosunku do pierwotnej kwoty/okresu/zabezpieczenia oraz możliwości konsolidacji posiadanych już zobowiązań w innych instytucjach finansowych stosownie do mojej zdolności kredytowej i moich preferencji.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, o konieczności zaszyfrowania przesyłanych przeze mnie plików hasłem złożonym z czterech ostatnich cyfr numeru PESEL w przypadku przesyłania dokumentacji drogą elektroniczną.

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRODUKTY KREDYTOWE

Przed podjęciem decyzji o zaciągnięciu zobowiązania kredytowego prosimy zapoznać się z poniższymi informacjami dotyczącymi czynników ryzyka związanych z produktem kredytowym. Decyzję o wyborze produktu kredytowego należy podjąć świadomie, mając na uwadze nie tylko swoją aktualną sytuację finansową, ale również okres w którym zamierza się korzystać z kredytu. W tym celu warto zastanowić się, czy osiągnane dochody pozwolą na terminową spłatę zobowiązania również w przyszłości. W przypadku niewłaściwej oceny swoich możliwości finansowych lub zaciągnięcia zbyt wielu kredytów jednocześnie występuje ryzyko utraty kontroli nad ich terminową obsługą.

Jeśli dochód Wnioskodawcy nie przekracza przeciętnego poziomu wynagrodzeń w gospodarce lub regionie jego zamieszkania i jednocześnie suma miesięcznych rat jego zobowiązań (wraz z wnioskowanym) przekracza 40% dochodów lub niezależnie od poziomu wynagrodzenia - suma miesięcznych rat zobowiązań (wraz z wnioskowanym) przekracza 50% dochodów należy zachować odpowiedni bufor (nadwyżkę dochodów nad wydatkami związanymi z obsługą zobowiązań), na wypadek pogorszenia się sytuacji dochodowej Wnioskodawcy lub realizacji większych wydatków.

Wnioskodawca w okresie trwania zobowiązania może być narażony na nieprzewidziane zdarzenia losowe, np. czasową niezdolność do pracy. W takim przypadku w dalszym ciągu zobowiązany jest do terminowego regulowania płatności. Jeżeli zawarł umowę ubezpieczenia lub przystąpił do ubezpieczenia spłaty kredytu chroniącego przed powyższymi ryzykami Towarzystwo Ubezpieczeniowe może przejąć na siebie obowiązek spłaty zobowiązania, zgodnie z warunkami danego ubezpieczenia.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości w zakresie zobowiązania kredytowego, przed podjęciem decyzji o jego zaciągnięciu, prosimy zwrócić się do Pracownika Placówki, który udzieli dalszych wyjaśnień.

*niepotrzebne skreślić

** Aktualny wykaz podmiotów powiązanych kapitałowo, systemowo lub osobowo ze SKOK dostępny jest w placówkach SKOK, na stronie www.kasastefczyka.pl oraz w usłudze bankowości elektronicznej Kasy Stefczyka.

data i własnoręczny podpis Wnioskodawcy

Własnoręczność podpisu Wnioskodawcy potwierdzam

Data i podpis Kasy

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO DEKLARACJI PORĘCZYCIELA

DANE PORĘCZYCIELA	
Nr członkowski:	_____
Nazwisko:	_____
Imiona:	_____
DANE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA	
Nr członkowski:	_____
Nazwisko:	_____
Imiona:	_____

Wnioskuje o przyjęcie mojego poręczenia

Kwota brutto: _____ zł Kwota słownie: _____

Liczba miesięcznych rat spłaty kredytu: _____ Data spłaty pierwszej raty: ____ - ____ - _____
dla:

Nr członkowski: _____

Nazwisko: _____

Imiona: _____

dla:

Nr członkowski: _____

Nazwisko: _____

Imiona: _____

DANE OSOBOWE PORĘCZYCIELA

Nr członkowski: _____

Nazwisko: _____

Imiona: _____

PESEL: _____

Data urodzenia: ____ - ____ - ____

Seria i nr dokumentu tożsamości: _____

Ważność dokumentu tożsamości:

- bezterminowo
 data ważności dokumentu tożsamości: ____ - ____ - _____

Inny dokument:

- legitymacja emeryta-rencisty / inne biuro emerytalne
 legitymacja szkolna
 paszport
 prawo jazdy

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE I / LUB ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE

Osiągam dochód z tytułu:

- Umowa o pracę
- Pracownik kontraktowy
- Umowa cywilnoprawna (np. umowa zlecenia)
- Działalność gospodarcza
- Rolnik
- Umowa najmu lub o podobnym charakterze
- Wolny zawód
- Zasiłek/Świadczenie przedemerytalne
- Emerytura
- Renta
- Rodzina 500+
- Zatrudnienie w trybie powołania
- Osoby duchowne
- Marynarz
- Działy specjalne produkcji rolnej
- Emerytura/Renta za granicą
- Umowa o pracę za granicą
- Pracownik kontraktowy za granicą

Poniższe wypełnić w przypadku posiadania Emerytury, Renty lub Zasiłku przedemerytalnego.

Dochód netto: _____ zł (z ostatniego miesiąca)

w tym zasiłek/dodatek _____ w kwocie _____ zł

Okres uzyskiwania świadczenia:

- Na stałe
- Do dnia: _____ od dnia: _____

Czy świadczenie jest obciążone?

- Nie
- Tak, świadczenie jest obciążone w kwocie _____ zł, z tytułu:

Sposób wypłaty świadczenia:

- Gotówka
- Przelew bankowy na rachunek

Poniższe należy wypełnić w przypadku osiągnięcia dochodu jednego z pozostałych źródeł dochodu

Średni dochód netto z ostatnich 6 / 12 miesięcy: _____ zł

(niepotrzebne skreślić, z ost. 6 miesięcy w przypadku umowy o pracę; z ost. 12 miesięcy w przypadku umowy cywilnoprawnej)

z wyłączeniem dochodów z tytułu świadczeń nie podlegających zajęciu oraz nie mających charakteru stałego np.: nagród, dywidend, wypłat należności z tytułu odbywania podróży służbowych, ryczałtów, diet, ekwiwalentów, dodatków, zasiłków, odpraw, honorariów, świadczeń z FSS, świadczeń socjalnych, świadczeń urlopowych, odszkodowań

Zatrudnienie od dnia _____ na stanowisku _____

Rodzaj umowy:

- Na czas nieokreślony
- Na czas określony do dnia _____
- Okres próbny
- Na zastępstwo
- Wynagrodzenie jest obciążone:
 - tytułami egzekucyjnymi
 - alimentami
 - FŚS
 - Splatą kredytów
 - Inne (jakie?)

miesięczna rata obciążenia wynosi _____ zł, końcowy termin spłaty _____

Dane dodatkowe (niepotrzebne skreślić):

- Nie znajduje się / znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy
- Nie złożyłem(am) / złożyłem(am) wniosek o rozwiązanie stosunku pracy
- Nie przebywam / przebywam:
 - na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim
 - na urlopie wychowawczym
 - na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni
 - na zwolnieniu lekarskim pow. 60 dni

Zakład pracy nie znajduje / znajduje się w stanie upadłości / likwidacji / postępowania naprawczego

Sposób wypłaty wynagrodzenia:

- Gotówka
- Przelew bankowy na rachunek
- Inny sposób wypłaty

Oficjalna nazwa firmy: _____

Adres: _____

—

NIP: _____ REGON: _____ TEL. _____

Sektor:

- Państwowy
- Prywatny
- Spółdzielczy

Liczba zatrudnionych:

- do 3 osób
- 4-10 osób
- 11-25 osób
- 26-50 osób
- 51-100 osób
- Powyżej 100 osób

Branża:

- Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo
- Górnictwo i wydobywanie
- Przetwórstwo przemysłowe
- Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych
- dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją
- Budownictwo
- Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych, włączając motocykle

- Transport i gospodarka magazynowa
- Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi
- Informacja i komunikacja
- Działalność finansowa i ubezpieczeniowa
- Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości
- Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna
- Działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca
- Administracja publiczna i obrona narodowa; obowiązkowe zabezpieczenie społeczne
- Edukacja
- Opieka zdrowotna i pomoc społeczna
- Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją
- Pozostała działalność usługowa

Stanowisko:

- Kadra zarządzająca
- Kadra kierownicza
- Specjalista ds. ekonomiczno-finansowych, ochrony zdrowia, edukacji, kultury, HR
- Specjalista ds. inżynieryjno-technologicznych, IT, analizy danych, transportu
- Pracownik fizyczny wykwalifikowany/rzemieślnik
- Pracownik techniczny
- Pracownik biurowy/urzędnik
- Siły zbrojne/służba mundurowa
- Pracownik fizyczny niewykwalifikowany, produkcyjny, pomocniczy
- Wolny zawód
- Inne

Forma działalności²

osoba fizyczna

spółka cywilna

Forma opodatkowania²

karta podatkowa

księga przychodów i rozchodów

ryczałt ewidencjonowany

księgi rachunkowe

Sezonowość działalności²

tak nie

² Uzupelnic tylko w przypadku gdy
Źródłem dochodu jest działalność
gospodarcza lub wolny zawód

Powiązanie z innymi podmiotami gospodarczymi²

tak

Lp.	Firma\Instytucja podmiotu powiązanego	KRS\REGON	Pozycja\Stanowisko Poręczyciela	Data objęcia udziałów\stanowiska	Data odstąpienia udziałów\stanowiska	Wysokość udziałów w % (jeżeli dotyczy)	Uwagi

MAJĄTEK

RODZAJ (nieruchomość, samochód, lokata, papiery wartościowe, udziały, polisa na życie, inne)	OPIS (rodzaj nieruchomości, adres, marka, i rocznik samochodu itp.)	WARTOŚĆ RYNKOWA	OBCIĄŻENIA (kwota, typ- zastaw, hipoteka, przewłaszczenie itp.)

ZOBOWIĄZANIA

RODZAJ (kredyt, karta kredytowa, linia pożyczkowa, debet, alimenty)	GDZIE (nazwa banku lub innej instytucji)	SALDO ZADŁUŻENIA	RATA MIESIĘCZNA	CZY DO SPŁATY Z WNIOSKOWANEJ KWOTY	
				TAK	NIE

ZABEZPIECZENIA Propozycja zabezpieczenia:

- Weksel Poręczenie Umowa ubezpieczenia Inne
 Hipoteka Zastaw Przewłaszczenie

Oświadczam, że **jest / nie jest*** prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne, **jest / nie jest*** prowadzone wobec mnie postępowanie upadłościowe/ogłoszono wobec mnie upadłość, oraz **jestem / nie jestem*** obciążony z tytułu wyroków sądowych.

Oświadczam, że środki finansowe przeznaczone na wkład własny **nie pochodzą** z kredytu (Oświadczenie dotyczy wyłącznie kredytu hipotecznego).

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że otrzymałem(am) wszelkie wyjaśnienia dotyczące zgłaszanych przeze mnie wątpliwości w zakresie wnioskowanego kredytu*.

Wyrażam zgodę** na udostępnienie Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej im. Franciszka Stefczyka informacji wymaganych w zaświadczeniu/oświadczeniu, upoważniając jednocześnie pracodawcę/wystawcę zaświadczenia/oświadczenia do telefonicznego potwierdzenia wobec Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej im. Franciszka Stefczyka informacji zawartych w zaświadczeniu/oświadczeniu.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przekazywanie przez SKOK informacji handlowych związanych z aktualną działalnością oraz dotyczących nowych usług i produktów oferowanych przez SKOK, jak również innych podmiotów powiązanych osobowo, kapitałowo lub systemowo** ze SKOK - zgodnie z wymogami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczenie usług drogą elektroniczną oraz ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne - poprzez następujące kanały komunikacji:

- e-mail
 usługa bankowości elektronicznej Kasy Stefczyka
 wiadomości sms
 telefon

Upoważniam SKOK do przekazania informacji objętych tajemnicą zawodową w rozumieniu art. 9 e ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo – kredytowych właściwemu zakładowi ubezpieczeń w związku z zawarciem i realizacją postanowień umowy ubezpieczenia, jeżeli stanowi ona zabezpieczenie spłaty kredytu*. W związku z tym wyrażam również zgodę na przekazanie zakładowi ubezpieczeń kopii umowy kredytu*.

Wyrażam również zgodę na przedstawienie mi alternatywnego rozwiązania w stosunku do pierwotnej kwoty/okresu/zabezpieczenia oraz możliwości konsolidacji posiadanych już zobowiązań w innych instytucjach finansowych stosownie do mojej zdolności kredytowej i moich preferencji.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, o konieczności zaszyfrowania przesyłanych przeze mnie plików hasłem złożonym z czterech ostatnich cyfr numeru PESEL w przypadku przesyłania dokumentacji drogą elektroniczną.

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRODUKTY KREDYTOWE

Przed podjęciem decyzji o zaciągnięciu zobowiązania kredytowego prosimy zapoznać się z poniższymi informacjami dotyczącymi czynników ryzyka związanych z produktem kredytowym. Decyzję o wyborze produktu kredytowego należy podjąć świadomie, mając na uwadze nie tylko swoją aktualną sytuację finansową, ale również okres w którym zamierza się korzystać z kredytu. W tym celu warto zastanowić się, czy osiągnane dochody pozwolą na terminową spłatę zobowiązania również w przyszłości. W przypadku niewłaściwej oceny swoich możliwości finansowych lub zaciągnięcia zbyt wielu kredytów jednocześnie występuje ryzyko utraty kontroli nad ich terminową obsługą.

Jeśli dochód Wnioskodawcy nie przekracza przeciętnego poziomu wynagrodzeń w gospodarce lub regionie jego zamieszkania i jednocześnie suma miesięcznych rat jego zobowiązań (wraz z wnioskowanym) przekracza 40% dochodów lub niezależnie od poziomu wynagrodzenia - suma miesięcznych rat zobowiązań (wraz z wnioskowanym) przekracza 50% dochodów należy zachować odpowiedni bufor (nadwyżkę dochodów nad wydatkami związanymi z obsługą zobowiązań), na wypadek pogorszenia się sytuacji dochodowej Wnioskodawcy lub realizacji większych wydatków.

Wnioskodawca w okresie trwania zobowiązania może być narażony na nieprzewidziane zdarzenia losowe, np. czasową niezdolność do pracy. W takim przypadku w dalszym ciągu zobowiązany jest do terminowego regulowania płatności. Jeżeli zawarł umowę ubezpieczenia lub przystąpił do ubezpieczenia spłaty kredytu chroniącego przed powyższymi ryzykami Towarzystwo Ubezpieczeniowe może przejąć na siebie obowiązek spłaty zobowiązania, zgodnie z warunkami danego ubezpieczenia.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości w zakresie zobowiązania kredytowego, przed podjęciem decyzji o jego zaciągnięciu, prosimy zwrócić się do Pracownika Placówki, który udzieli dalszych wyjaśnień.

*niepotrzebne skreślić

** Aktualny wykaz podmiotów powiązanych kapitałowo, systemowo lub osobowo ze SKOK dostępny jest w placówkach SKOK, na stronie www.kasastefczyka.pl oraz w usłudze bankowości elektronicznej Kasy Stefczyka.

data i własnoręczny podpis Wnioskodawcy

Własnoręczność podpisu Wnioskodawcy potwierdzam.

Data i podpis Kasy