
(Nazwa Wnioskodawcy)

Adres email Kredytobiorcy)

(REGON)

(NIP)

(KRS)

Bank Spółdzielczy Czechowice-Dziedzice-Bestwina

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr:	
Data zawarcia umowy kredytu:	___/___/_____

WNIOSEK O ODROCZENIA TERMINU SPŁATY RAT

Podstawa zmiany: TRUDNOŚCI EKONOMICZNE WYNIKAJĄCE Z PANDEMII KORONAWIRUSA COVID-19

Wnioskuje o odroczenie:	
<input type="checkbox"/> *rat kapitałowo-odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/_____ przez okres ___ miesiąca/y (max. 3 miesiące)	Jednocześnie wnioskuję o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowo-odsetkowych o odroczonego kapitału i odsetki** przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonego rat tj. o ___ miesiąca/y
<input type="checkbox"/> *rat kapitałowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/_____ przez okres ___ miesiąca/y (max. 6 miesiące)	Jednocześnie wnioskuję o: <input type="checkbox"/> proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowych przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu <input type="checkbox"/> wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonego rat tj. ___ miesiąca/y

Przyjmuje do wiadomości, że skorzystanie z odroczenia terminu spłat rat kredytu będzie możliwe po pozytywnej decyzji Banku, zawarciu aneksu do Umowy kredytu oraz przedłużeniu okresu obowiązywania zabezpieczenia spłaty kredytu (o ile będzie to wymagane).

Bank realizuje wniosek o odroczenia terminu spłat rat kredytu w terminie nie przekraczającym 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania niniejszego wniosku.

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1) Oświadczam, że pandemia koronawirusa COVID – 19 spowodowała pogorszenie mojej sytuacji finansowej w następujący sposób:

2) 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 DOTYCZY	<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 DOTYCZY	<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 DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

3) Oświadczam/y, że została/ nie została* ogłoszona upadłość lub został / nie został* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy,

4) Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką,

5) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,

* należy wybrać właściwą opcję

(miejsowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

Kredytobiorcę zweryfikowano i sprawdzono jego umocowanie

(data i podpis pracownika Banku)