



Nr wniosku .....

Data złożenia wniosku .....

**Nazwa Wnioskodawcy:**

**Siedziba/ Adres:**   
nazwa ulicy, numer domu, mieszkania

-    
kod pocztowy miejscowość

**REGON:**

**Imię i Nazwisko osoby reprezentującej Wnioskodawcę:**

**Nr telefonu:**

## WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU SPŁATY RAT

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

**Nr umowy kredytowej:**

Wnioskowany termin odroczenia spłaty rat:

Ilość rat:	Rodzaj odraczanej raty:	Sposób spłaty odroczonej raty:
<input type="checkbox"/> 1 miesiąc – zawieszenie 1 raty	<input type="checkbox"/> raty kapitałowe	<input type="checkbox"/> wydłużeniem okresu kredytowania o okres zawieszonych rat <input type="checkbox"/> bez wydłużania okresu kredytowania
<input type="checkbox"/> 2 miesiące – zawieszenie 2 rat	<input type="checkbox"/> raty kapitałowo-odsetkowe	
<input type="checkbox"/> 3 miesiące – zawieszenie 3 rat		
<input type="checkbox"/> 4 miesiące – zawieszenie 4 rat	<input type="checkbox"/> raty kapitałowe	
<input type="checkbox"/> 5 miesięcy – zawieszenie 5 rat		
<input type="checkbox"/> 6 miesięcy – zawieszenie 6 rat		

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

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

### Oświadczenia:

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

2. Oświadczenie w zakresie posiadanych zaległości wobec składane na dzień 01.04.2020 r.:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
<input type="checkbox"/> Urząd Skarbowy – z tytułu podatków, ceł itp. (o ile dotyczy)	Kwota: ..... Liczba dni: .....	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Zakład Ubezpieczeń Społecznych – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenie społeczne, Ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	Kwota: ..... Liczba dni: .....	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
<input type="checkbox"/> Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenie społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	Kwota: ..... Liczba dni: .....	<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)

.....  
(podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego  
autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z  
przedłożonymi dokumentami)