

Oddział w _____

Nr wniosku kredytowego _____

Osoba przyjmująca wniosek _____

Data złożenia wniosku kredytowego _____

WNIOSK
o dopuszczalne saldo debetowe w rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowym „POL –Konto”

	Wnioskodawca	Współmałżonek/ka* Wnioskodawcy
Imiona		
Nazwisko		
Data i miejsce urodzenia		
Nazwisko rodowe		
Imiona rodziców		
Nazwisko rodowe matki		
PESEL		
Cechy dokumentu tożsamości	Nazwa: _____ Seria: _____ Nr dokumentu: _____ Data wydania: _____ Data ważności: _____	Nazwa: _____ Seria: _____ Nr dokumentu: _____ Data wydania: _____ Data ważności: _____
Adres zamieszkania na terenie RP	Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Kod: _____ Miejscowość: _____ Kraj: _____	Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Kod: _____ Miejscowość: _____ Kraj: _____
Nr telefonu (do wyboru)	stacjonarny: _____ komórkowy: _____	stacjonarny: _____ komórkowy: _____
E-mail:		
Deklarowane wpływy na rachunek (z tytułu osiągniętych dochodów): _____ PLN		

Proszę o wyrażenie zgody na dopuszczalne saldo debetowe w rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowym „POL –Konto” w wysokości _____ PLN

Przyjmuję do wiadomości że :

- dopuszczalne saldo debetowe powinno być spłacone w dniu wpływu na rachunek ROR zadeklarowanej miesięcznej kwoty, jednak nie później niż w ciągu 31 dni od daty wystąpienia minusowego salda debetowego. W następnym dniu po spłacie należności mogą być ponownie wystawiane dyspozycje obciążeniowe do ustalonej kwoty dopuszczalnego salda debetowego;
- od minusowej kwoty dopuszczalnego salda debetowego zostaną naliczone odsetki w wysokości stopy procentowej obowiązującej w okresie występowania minusowego salda debetowego na rachunku, obecnie jest to **10,5%**

- zadłużenie nie uregulowane w ciągu 31 dni, w następnym dniu roboczym podlega przeksięgowaniu na konto należności wymagalnych. Od zadłużenia przeterminowanego Bank nalicza odsetki w wysokości dwukrotności odsetek ustawowych za opóźnienie w stosunku rocznym, obecnie wynoszą **24,5%** w stosunku rocznym;
- od przyznanej kwoty debetu zostanie pobrana prowizja w wysokości **3%**, nie mniej jak **40,- PLN**

OŚWIADCZENIA I ZGODY

1. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Powiatowego Banku Spółdzielczego w Węgrowie, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: incydenty@pbswegrow.pl lub telefonicznie pod numerem 25 792 23 42.
2. Oświadczam, że:
 - 1) nie wystąpiłem wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - 2) wszystkie informacje podane przeze mnie oraz zawarte we wniosku oraz w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych przeze mnie informacji;
 - 3) nie toczy się toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: _____
 - 4) terminowo reguluje zeznania podatkowe.
 - 5) zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank 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 77 A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Powiatowego Banku Spółdzielczego w Węgrowie – 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.pbswegrow.pl.

3. **Wyrażam zgodę na:**

[Wyrażenie przez Panią/Pana zgód jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy kredytu.]

- 1) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2020, poz. 389, z późn. zm.) upoważniam Powiatowy Bank Spółdzielczy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie przy ul. Gdańskiej 10 do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

- 2) na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2020 r., poz. 389 z późn. zm.) upoważniam Powiatowy Bank Spółdzielczy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie przy ul. Gdańskiej 10 do wystąpienia za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Wnioskodawca I	Wnioskodawca II
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Bank Spółdzielczy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie przy ul. Gdańskiej 10 oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia.

Wnioskodawca I		Wnioskodawca II		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o prawie dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz dobrowolności udzielenia powyższej zgody, jak również o możliwości jej odwołania w każdym czasie, przy czym odwołanie zgody może nastąpić w banku, w którym zgoda zostaje udzielona jak i w BIK. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania danych przed jej odwołaniem.

ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kredyt składam następujące dokumenty:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

(miejscowość, data)

podpis Wnioskodawcy

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

OPINIA PRACOWNIKA BANKU

Pani/Pan _____ posiada w Powiatowym Banku Spółdzielczym w Węgrowie rachunek oszczędnościowo – rozliczeniowy „POL –Konto” w od dnia _____ .
 Stałe wpływy z ostatnich 3 miesięcy wynoszą:

m-c _____ - _____ PLN

m-c _____ - _____ PLN

m-c _____ - _____ PLN

Ogółem = _____ **PLN**

Wartość średnia = _____ **PLN x 80%** = _____ **PLN**

Wnioskuje o przyznanie dopuszczalnego salda debetowego w kwocie _____ PLN

Oprocentowanie stałe, obecnie w wysokości _____ % w skali rocznej.

Prowizja w wysokości _____ % od kwoty przyznanego dopuszczalnego salda debetowego, nie mniej jak _____ PLN, tj. w kwocie _____ PLN

_____, dnia _____

Podpis Pracownika



DECYZJA BANKU

- Wyrażam zgodę na dopuszczalne saldo debetowe w rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowym „POL – Konto” w kwocie _____ PLN, słownie złotych: _____ .
 Oprocentowanie stałe, w wysokości _____ % w skali rocznej.
 Prowizja w kwocie _____ PLN, tj. _____ % od wnioskowanej kwoty.

- Nie wyrażam zgody na dopuszczalne saldo debetowe w rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowym „POL –Konto”.

_____, dnia _____

pieczęć firmowa i podpis/y za Bank