
(Nazwa Wnioskodawcy)

Adres email Kredytobiorcy)

(REGON)

Bank Spółdzielczy w Chojnowie

Dotyczy:

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

WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU SPŁATY RAT

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

Wnioskuję o odroczenie (możliwość odroczenia kolejnych rat następujących po sobie):	
☐ *rat kapitałowo-odsetkowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/___ przez okres ___ miesiąca/y (max. 3 miesiące)	Jednocześnie wnioskuję o: ☐ proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowo-odsetkowych o odroczonego kapitału i odsetki** przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu ☐ wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonego rat tj. o ___ miesiąca/y
☐ *rat kapitałowych przypadających do spłaty od dnia ___/___/___ przez okres ___ miesiąca/y (max. 6 miesięcy)	Jednocześnie wnioskuję o: ☐ proporcjonalne zwiększenie przyszłych rat kapitałowych przy zachowaniu terminu spłaty umowy kredytu ☐ wydłużenie terminu spłaty umowy kredytu o okres odroczonego rat tj. ___ miesiąca/y

Przyjmuję do wiadomości, że skorzystanie z odroczenia terminu spłaty 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 nieprzekraczającym 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 składane na dzień 29.02.2020 r.:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
☐ Urzędu Skarbowego/ Urzędu Gminy – z tytułu podatków, ceł itp. (o ile dotyczy)	☐ NIE ☐ TAK: Kwota Liczba dni	☐ NIE ☐ TAK
☐ Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	☐ NIE ☐ TAK: Kwota Liczba dni	☐ NIE ☐ TAK
☐ Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	☐ NIE ☐ TAK: Kwota Liczba dni	☐ NIE ☐ 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

(miejscowość, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących
Wnioskodawcę)

Kredytobiorcę zweryfikowano lub weryfikacja nastąpiła z wykorzystaniem systemu NOVUM i sprawdzono jego umocowanie

(data i podpis pracownika Banku)

Kredytobiorca nie został zweryfikowany i sprawdzenie jego umocowania powinno nastąpić w momencie zawarcia aneksu do Umowy kredytu (dotyczy przypadku gdy wniosek nie został złożony w Oddziale Banku)

(data i podpis pracownika Banku)