

**WNIOSEK O UDZIELENIE KREDYTU STUDENCKIEGO****I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

	<b>Wnioskodawca</b>
Imiona	
Nazwisko	
Imiona rodziców	
Nazwisko rodowe	
Nazwisko rodowe matki	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja
Małżeńska wspólnota majątkowa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Cechy dokumentu tożsamości	Nazwa: _____ Seria : _____ Nr dokumentu: _____ Wydany przez: _____ W dniu: _____
Adres zamieszkania na terenie RP	Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Kod: _____ Miejscowość: _____ Kraj: _____
Adres do korespondencji na terenie RP (jeżeli inny niż zamieszkania)	Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Kod: _____ Miejscowość: _____ Kraj: _____
Nr telefonu (do wyboru)	Stacjonarny: _____      komórkowy: _____
E-mail:	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/inżynier <input type="checkbox"/> średnie
Wykonywany zawód	
Rachunek	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam _____

## II. INFORMACJE O STUDIACH

Nazwa uczelni:			
Adres uczelni:			
Data rozpoczęcia kształcenia:			
Okres nauki:	Lata:		Semestry:
Kierunek studiów / dziedzina nauki lub sztuki oraz dyscyplina naukowa lub artystyczna:			
Studia kończą się uzyskaniem tytułu:			
Rodzaj studiów:	<input type="checkbox"/> magisterskie	<input type="checkbox"/> doktorskie	<input type="checkbox"/> zawodowe
Forma studiów:	<input type="checkbox"/> dzienne	<input type="checkbox"/> wieczorowe	<input type="checkbox"/> zaoczne
Rok studiów:		Semestr:	
Planowany termin ukończenia studiów:			
Kontynuuję studia na innym kierunku studiów:	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak: Nazwa uczelni: _____ Adres uczelni: _____ Rok studiów: _____ / Semestr: _____ Planowany termin ukończenia drugiego kierunku studiów _____		
Dotychczas ukończone studia wyższe:	<input type="checkbox"/> magisterskie	<input type="checkbox"/> doktorskie	<input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> NIE

## III. INFORMACJE O KREDYCIE

Wnoszę o pierwszeństwo w uzyskaniu kredytu studenckiego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Dotychczas korzystałem z pożyczki / kredytu studenckiego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wysokość transzy kredytu	<input type="checkbox"/> podstawowa w kwocie <b>600 PLN</b> (słownie: _____ ) <input type="checkbox"/> podwyższona w kwocie <b>800 PLN</b> (słownie: _____ ) <input type="checkbox"/> podwyższona w kwocie <b>1000 PLN</b> (słownie: _____ ) <input type="checkbox"/> obniżona w kwocie <b>400 PLN</b> (słownie: _____ )
Wyplata kredytu:	<input type="checkbox"/> na rachunek w Banku Spółdzielczym w Łowej nr _____ <input type="checkbox"/> na rachunek w _____ nr _____ <input type="checkbox"/> wnioskuję o otwarcie rachunku w BPS S.A. i wypłacenie kredytu na ten rachunek

Prawne zabezpieczenie spłaty kredytu:	<input type="checkbox"/> weksel in blanco Kredytobiorcy wraz z deklaracją wekslową na zabezpieczenie wierzytelności wynikającej z Umowy kredytu (obligatoryjnie); <input type="checkbox"/> poręczenie wekslowe na wekslu wystawionym przez Kredytobiorcę, przez osobę spełniającą wymogi Banku, na zabezpieczenie wierzytelności wynikającej z Umowy kredytu (obligatoryjnie); <input type="checkbox"/> poręczenie cywilne udzielone przez BGK lub ARiMR (jeśli dotyczy); <input type="checkbox"/> weksel in blanco Kredytobiorcy wraz z deklaracją wekslową na zabezpieczenie prawne poręczenia udzielonego przez BGK (jeśli dotyczy); <input type="checkbox"/> weksel in blanco Kredytobiorcy wraz z deklaracją wekslową na zabezpieczenie prawne poręczenia udzielonego przez ARiMR (jeśli dotyczy); <input type="checkbox"/> inne zabezpieczenia _____ .
---------------------------------------	---

#### IV. INFORMACJE O DOCHODACH I WYDATKACH

		Wnioskodawca			
Całkowity staż pracy					
Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy/czas prowadzenia obecnej dział. gospodarczej					
Informacje o pracodawcy (nazwa, adres)					
Stanowisko		<input type="checkbox"/> właściciel firmy <input type="checkbox"/> średnia kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> specjalista <input type="checkbox"/> inne		<input type="checkbox"/> wyższa kadra zarządzająca <input type="checkbox"/> urzędnik <input type="checkbox"/> pracownik	
Miesięczny dochód netto (w roku poprzedzającym złożenie wniosku):		_____ PLN, w tym:			
Źródła dochodu		<input type="checkbox"/> umowa o pracę: _____ <input type="checkbox"/> emerytura: _____ <input type="checkbox"/> renta: _____ <input type="checkbox"/> zasiłek przedemerytalny: _____ <input type="checkbox"/> wolne zawody: _____ <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza: _____ <input type="checkbox"/> działalność rolnicza: _____ <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna: _____ <input type="checkbox"/> umowa najmu: _____ <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony od _____ do : _____ <input type="checkbox"/> inne: _____			
Aktualna liczba osób w rodzinie studenta				w tym:	
Imię i Nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Wysokość dochodów	Źródło dochodów (nazwa i adres)	Aktualnie zatrudniony
					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
					<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Miesięczny dochód na osobę w rodzinie studenta		_____ PLN			

Oświadczenie o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne zapłaconych przez wnioskodawcę i członków jego rodziny w roku kalendarzowym poprzedzającym złożenie wniosku:

Imię i Nazwisko	Wysokość zapłaconych składek

## V. INFORMACJE O ZOBOWIĄZANIACH

Zobowiązania	Kwota zobowiązania**	Kwota pozostała do spłaty**	Rata miesięczna**	Bank
limit ROR				
limit karty kredytowej				
kredyt .....				
kredyt .....				
Poręczenie / przystąpienie do długu*				
Inne (np. alimenty, obciążenia komornicze, wypłacana przez Wnioskodawcę / Współmałżonka Wnioskodawcy *** renta dożywotnia, zobowiązania wobec podmiotów prowadzących działalność charakterystyczną dla banków ale w oparciu o inne przepisy niż Prawo bankowe tzw. parabanki, czyli np. SKOK, firmy leasingowe, faktoringowe)				
.....				

Ubiegam się o kredyt/pożyczkę w innym banku: NIE/TAK\*: \_\_\_\_\_

(nazwa i adres banku, cel kredytu, wnioskowana kwota kredytu i termin spłaty, proponowane zabezpieczenia spłaty kredytu)

## VI. INFORMACJE O POSIADANYM MAJĄTKU

	Wnioskodawca
Status mieszkaniowy	<input type="checkbox"/> właściciel / współwłaściciel domu / mieszkania <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego prawa do lokalu <input type="checkbox"/> posiadacz spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu/domu jednorodzinnego <input type="checkbox"/> najemca: <input type="checkbox"/> mieszkania komunalnego <input type="checkbox"/> mieszkania zakładowego <input type="checkbox"/> od osoby prywatnej (dom, mieszkanie) <input type="checkbox"/> od osoby prywatnej (pokój) <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z rodzicami <input type="checkbox"/> zamieszkiwanie z dziećmi <input type="checkbox"/> inne _____
Status własności samochodu	<input type="checkbox"/> własny <input type="checkbox"/> leasing <input type="checkbox"/> na kredyt <input type="checkbox"/> służbowy <input type="checkbox"/> rodziców <input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> inny: _____
Oszczędności (kwota, waluta, okres lokaty)	_____

Wnioskodawca	
Papiery wartościowe (ilość, wartość)	_____
Inne:	_____

### VII. INFORMACJE \*:

dotyczące przesyłania harmonogramów spłat kredytu sporządzać:	<input type="checkbox"/> w formie elektronicznej na adres e-mail _____
o zmianach Regulaminu, Taryfy sporządzać	<input type="checkbox"/> w formie papierowej na adres korespondencyjny na terenie RP

\*forma oraz kanał dystrybucji są takie same dla Kredytobiorców oraz innych osób będących dłużnikami Banku z tytułu zabezpieczenia spłaty kredytu

### VII. OŚWIADCZENIA I ZGODY

- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję informację Banku Spółdzielczego w Iłowej, zwanym dalej Bankiem, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: [incydent@bsilowa.pl](mailto:incydent@bsilowa.pl) lub telefonicznie poprzez Infolinię Banku pod numerem 683600345.
- Oświadczam, że:
  - Bank będzie wskazany jako główny uposażony na wypadek śmierci z umowy ubezpieczenia na życie zawartej w ramach oferty dostępnej w Banku\*/oferty poza Bankiem\*;
  - nie wystąpiłem/wystąpiłem\* z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
  - 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;
  - nie toczy się/toczy się\* wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: \_\_\_\_\_
  - terminowo reguluje zeznania podatkowe.
- Informacje o prawach oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych znajdują się w formularzu:
  - „Klauzula informacyjna Banku Spółdzielczego w Iłowej
  - „Klauzule zgód” \*.

#### 4. Wyrażam zgodę na:

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

- na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2018, poz. 470, z późn. zm.) upoważniam Bank Spółdzielczy w Iłowej 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

- na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2018, poz. 470, z późn. zm.) upoważniam Bank Spółdzielczy w Iłowej 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

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Iłowej z siedzibą w Iłowej przy ul. Kolejowa 4 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

## ZAŁĄCZNIKI

Wraz z wnioskiem o kredyt składam następujące dokumenty:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis Wnioskodawcy

\_\_\_\_\_  
podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego  
autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych  
z przedłożonymi dokumentami

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreślić

\*\* w PLN