

KWESTIONARIUSZ OSOBISTY

Dotyczy <i>(należy podać nazwę)</i>	Wnioskodawcy
---	---------------------

I. PODSTAWOWE INFORMACJE:

Wypełniający	<input type="checkbox"/> Właściciel	<input type="checkbox"/> Wspólnik	<input type="checkbox"/> Poręczyciel (osoba fizyczna)
	<input type="checkbox"/> Małżonek Właściciela	<input type="checkbox"/> Małżonek Wspólnika	<input type="checkbox"/> Małżonek Poręczyciela
	<input type="checkbox"/> Dłużnik z tytułu zabezpieczenia		
	<input type="checkbox"/> Małżonek Dłużnika z tytułu zabezpieczenia		
Imię i nazwisko			
PESEL			
Cechy dokumentu tożsamości	Rodzaj		
	Seria i numer		
	Data wydania		
	Wydany przez		
	Data ważności		
Adres zamieszkania			
Wykształcenie <i>(nie dotyczy małżonków)</i>		<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> dodatkowe kursy zgodne z profilem prowadzonej działalności	
		Zgodne z profilem prowadzonej działalności: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Doświadczenie zawodowe <i>(nie dotyczy małżonków)</i>	Ilość lat ogółem doświadczenia zawodowego:	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	Ilość lat doświadczenia zawodowego w branży w której prowadzi lub zamierza prowadzić działalność:	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	Ilość lat doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym:	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Stan cywilny		<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> rozwiedziona/rozwiedziony <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> związek nieformalny	

Stosunki majątkowe między małżonkami	<input type="checkbox"/> wspólnota majątkowa <input type="checkbox"/> rozdzielność majątkowa		
Liczba osób w Pani/Pana gospodarstwie domowym			
Miesięczne koszty utrzymania gospodarstwa domowego			
Średniomiesięczne dochody netto w bieżącym roku <i>(pozyskiwany z innych źródeł niż prowadzona działalność gospodarcza/rolnicza Wnioskodawcy/Poręczyciela)</i>			
Informacje o Przedsiębiorstwach, w których posiada Pani/Pan udziały/akcje:			
Nazwa przedsiębiorstwa	Stanowisko <i>(o ile dotyczy)</i>	Udział w %	Kwota udziału

II. INFORMACJE O POSIADANYM MAJĄTKU OSOBISTYM

Rodzaj (nieruchomości, pojazdy, aktywa finansowe, gotówka, inne)	Dane identyfikacyjne (numer KW/fabryczny/rejestracyjny, rok produkcji itp.)	Opis (nieruchomości: adres, powierzchnia; ruchomości: typ, przeznaczenie; aktywa: typ, nazwa funduszu/banku)	Współwłaściciele	Obciążenia / Hipoteki / Zastawy, Służebność osobista itp.	Wartość szacunkowa wg stanu na dzień złożenia wniosku (w PLN)

III. Informacje o posiadanych zobowiązaniach

Proszę opisać zakres Pani/Pana współpracy z innymi bankami/towarzystwami leasingowymi (otrzymane gwarancje, zobowiązania leasingowe, zaciągnięte kredyty i pożyczki – w tym również konsumpcyjne) nie związane z prowadzoną działalnością gospodarczą Wnioskodawcy/Poręczyciela

Nazwa podmiotu (banku, towarzystwa leasingowego)	Aktualna wysokość zobowiązania (w PLN)	Rodzaj zobowiązania	Ostateczny termin spłaty	Średniomiesięczna wysokość raty kapitałowo-odsetkowej	Zabezpieczenie
Czy istnieją zobowiązania alimentacyjne			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli tak, to podać wysokość	

Inne posiadane zobowiązania	
-----------------------------	--

IV. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam/y, że posiadam/y zaległości wobec:

Nazwa Organu	Posiadane zaległości?	Zaległość objęta ugodą?
Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota
Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota Liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Kwota

2. **[dotyczy: Właściciela/Wspólnika/Poręczyciela*]** Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Skoczowie na podstawie art. 105 ust. 1 pkt 1c oraz art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (dalej „Prawo bankowe”) do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku Spółdzielczego w Skoczowie – 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., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A). 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., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A), 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 <https://www.bs.skoczow.pl/rodo.html>.

3. Przyjmuję do wiadomości że:

- 1) instytucje upoważnione do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji stanowiących tajemnicę bankową, utworzone wspólnie przez banki i bankowe izby gospodarcze, mogą na podstawie art. 105 ust. 4d Prawa bankowego, udostępniać informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umów związanych z wykonywaniem czynności bankowych instytucjom finansowym, będącym podmiotami zależnymi od banków;
- 2) na podstawie art. 105 ust. 4d Prawa bankowego, Bank może - za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie – przekazać do instytucji finansowych, będących podmiotami zależnymi od banków informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umowy, a związanych z wykonywaniem czynności bankowych;
- 3) Bank może przekazywać dane innym podmiotom zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe.

V. ZGODY

Wyrażam zgodę na:

[Wyrażenie przez Panią/Pana poniższych zgód jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgód skutkować będzie niemożliwością zawarcia Umowy]

1. ** na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w Skoczowie do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań, jako konsumenta: TAK NIE
2. ** na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w Skoczowie do wystąpienia za

pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań, jako konsumenta: TAK NIE

(miejscowość, data)

(Podpis osoby wypełniającej Kwestionariusz osobisty)

[Wyrażenie poniższej zgody dotyczy tylko Poręczyciela będącego osobą fizyczną]

3. na przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Skoczowie z siedzibą w Skoczowie przy ul. Objazdowej 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:

TAK NIE NIE DOTYCZY

Potwierdzam, że zostałem poinformowany o 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.

(miejscowość, data)

(Podpis Poręczyciela)

Potwierdzam tożsamość osoby/osób składających podpis/podpisy na niniejszym formularzu w mojej obecności. Osoby te zweryfikowano.

(miejscowość, data)

(pieczęć i podpis pracownika Banku przyjmującego formularz)

właściwie zaznaczyć

* niepotrzebne skreślić

** nie dotyczy podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego