



Nasza placówka przyjmująca wniosek: _____

(pieczęć firmowa)

Nr wniosku z rejestru: _____

Status klienta: _____

Pracownik naszej placówki przyjmujący wniosek: _____

Używamy zwrotów typu „Ty”, „my”:

- 1) jeśli piszemy w formie „Ty” (Twój, Ciebie, Ci, itp.) - mamy na myśli Ciebie, jako naszego klienta, kredytobiorcę, wnioskodawcę; stosujemy taką zasadę również wtedy, gdy używamy takich zwrotów jak np. „możesz”, „korzystasz”, „masz obowiązek”;
- 2) jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Powiatowy Bank Spółdzielczy w Złotorzy („Bank”); stosujemy taką zasadę również wtedy, gdy używamy takich zwrotów jak np. „prowadzimy”, „zmieniamy”, „mamy obowiązek”.

Informacje o Wnioskodawcy

Twoje podstawowe dane

Dane personalne

| Dane | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|--|--|--|
| Imię/imiona | | |
| Nazwisko | | |
| Nazwisko rodowe | | |
| PESEL | | |
| Data urodzenia | | |
| Miejsce urodzenia | | |
| Kraj urodzenia | | |
| Obywatelstwo | | |
| Nazwisko rodowe matki | | |
| Imię matki | | |
| Imię ojca | | |
| Rachunek oszczędnościowo – rozliczeniowy u nas | <input type="checkbox"/> posiadam _____ <input type="checkbox"/> nie posiadam | <input type="checkbox"/> posiadam _____ <input type="checkbox"/> nie posiadam |
| Dokument tożsamości | Nazwa: _____ Seria _____ Nr dokumentu: _____ Data wydania: _____ | Nazwa: _____ Seria _____ Nr dokumentu: _____ Data wydania: _____ |

Miejsce zamieszkania

1) Adres stałego zamieszkania

| Dane | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| Ulica | | |
| Nr domu/Nr mieszkania | | |
| Kod pocztowy/Miejscowość | | |
| Województwo | | |
| Kraj | | |

2) Adres korespondencyjny na terenie Polski, jeżeli jest inny niż stałego zamieszkania

| Dane | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|--------------------------|----------------|-----------------|
| Ulica | | |
| Nr domu/Nr mieszkania | | |
| Kod pocztowy/Miejscowość | | |
| Województwo | | |
| Kraj | | |

Dane kontaktowe w sprawie wniosku - Prosimy wskazać/cie jeden, wspólny sposób kontaktu w sprawie wniosku o kredyt

Numer telefonu do kontaktu: _____

e – mail: _____

Kanał kontaktu: E – mail krajowy adres korespondencyjny

Informacje o wnioskodawcy

| Informacje | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|------------------------------|--|--|
| 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 | <input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> rozwiedziona/y <input type="checkbox"/> separacja |
| Mażeńska wspólność majątkowa | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/Inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne | <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie <input type="checkbox"/> licencjat/Inżynier <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne |

Informacje o dochodach

| Informacje | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|-------------------------------|----------------|-----------------|
| Wykonywany zawód | | |
| Całkowity staż pracy w latach | | |

1) Źródła dochodu (dochód miesięczny netto w tys PLN):

| Rodzaj umowy | Kwota Wnioskodawca I | Kwota Wnioskodawca II |
|--------------|----------------------|-----------------------|
| | | |

| | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Umowa o pracę | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umowa cywilno – prawna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Działalność gospodarcza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Najem-nr KW | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Emerytura/Renta / Zasiłek przedemerytalny | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wolne zawody | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Działalność rolnicza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dywidendy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2) Pozostałe informacje

| Informacje | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|---|--|---|
| Czy prowadzicie wspólne gospodarstwo domowe | a) <input type="checkbox"/> Tak b) <input type="checkbox"/> Nie c) <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | d) <input type="checkbox"/> Tak e) <input type="checkbox"/> Nie f) <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| Liczba osób w gospodarstwie domowym | <input type="checkbox"/> osoby dorosłe (w tym wnioskodawca) <input type="checkbox"/> dzieci w tym <input type="checkbox"/> dzieci uprawnione do świadczenia wychowawczego | <input type="checkbox"/> osoby dorosłe (w tym wnioskodawca) <input type="checkbox"/> dzieci w tym <input type="checkbox"/> dzieci uprawnione do świadczenia wychowawczego |
| Data urodzenia dzieci uprawnionych do świadczenia wychowawczego | | |

Informacje o wydatkach

| Rodzaj wydatku | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|--|----------------|-----------------|
| Miesięczne koszty utrzymania mieszkania w PLN | | |
| Miesięczne pozostałe wydatki na utrzymanie gospodarstwa domowego w PLN | | |

Informacje o zobowiązaniach (w tym informacje o zobowiązaniach w ramach prowadzonej działalności gospodarczej/rolniczej)

| Lp | Rodzaj zobowiązania | Przyznana kwota w PLN | Rata miesięczna w PLN | Kwota pozostała do spłaty w PLN | Walu | Czy zobowiązanie będzie spłacone wnioskowanym kredytem zaznacz jeśli tak | Czy zobowiązanie firmowe? zaznacz jeśli tak | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|------|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Informacje o posiadanym majątku

| Informacje | Wnioskodawca I | Wnioskodawca II |
|-----------------------------|---|---|
| Twoja sytuacja mieszkaniowa | <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 _____ | <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 _____ |

Oświadczenia

- Oświadczam, że:
 - wskażę Bank jako głównego uposażonego na wypadek mojej śmierci z umowy ubezpieczenia na życie zawartej w ramach:
 oferty Banku spoza oferty Banku nie dotyczy.
 - jestem osobą o pełnej zdolności do czynności prawnych tzn. osobą pełnoletnią i nie ubezwłasnowolnioną;
 - nie wystąpiłem wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
 - nie toczy się toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne w sprawie: _____
 - jestem tylko polskim rezydentem podatkowym;
 - wszystkie informacje podane przeze mnie we wniosku i w składanych załącznikach są prawdziwe i kompletne na dzień złożenia wniosku. Bank może sprawdzić informacje z tego wniosku;
 - terminowo płacę podatki;
 - zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich 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 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej – obok Banku – staje się Administratorem moich danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej można skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-679 Warszawa, ul. Modzelewskiego 77 A). 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. Modzelewskiego 77 A), 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.pbszlotorija.pl/01/wp-content/uploads/2025/07/Banki-klauzula-informacyjna-RODO-1.pdf>
 - zostałem poinformowany, o możliwości otrzymania pisemnego wyjaśnienia dotyczącego oceny zdolności kredytowej dokonanej przez Bank, o czym mowa w art. 70a. Prawa bankowego. Wniosek o takie wyjaśnienia należy złożyć w ciągu roku od otrzymania oceny.
- Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że przypadki zgłoszenia incydentów bezpieczeństwa należy kierować drogą elektroniczną na adres e-mail: incydent@pbszlotorija.pl.
- Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem podpisania Umowy kredytu jest brak zastrzeżenia Mojego numeru PESEL na moment podpisania Umowy. Bank sprawdzi zastrzeżenie w rejestrze zastrzeżeń numerów PESEL. Jeżeli Mój numer PESEL będzie zastrzeżony, Bank nie podpisze Umowy kredytu.
- Zostałem poinformowany, że Administratorem Moich danych osobowych jest Powiatowy Bank Spółdzielczy w Złotorzy z siedzibą w Złotorzy (kod 59-500) pod adresem ul. Marii Konopnickiej 17, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000067698. Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z klauzulą informacyjną Banku jako administratora danych osobowych.

5. Jestem świadomy konieczności powiadomienia Banku o każdej zmianie w zakresie: danych osobowych, danych kontaktowych, adresu zamieszkania jak również adresu do korespondencji.

Wypełnić w przypadku wnioskowania o otwarcie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego z oferty Banku

6. Oświadczam, że na rachunek z oferty Banku. będzie wpływać renta lub emerytura z zagranicy
 TAK NIE
7. Zostałem poinformowany o możliwości wydania przeze mnie do moich indywidualnych rachunków dyspozycji wkładem na wypadek śmierci oraz o treści art. 56 ustawy – Prawo bankowe, tj. o: dopuszczalnej wysokości zadysponowanej kwoty, rodzaju rachunków, do których możliwe jest złożenie dyspozycji (tj. rachunki oszczędnościowe, rachunki oszczędnościowo-rozliczeniowe, rachunki terminowej lokaty oszczędnościowej),
o skutku złożenia dyspozycji (wypłata przez Was określonej kwoty osobie/osobom wskazanym w dyspozycji), jak również o tym, że zadysponowana kwota nie wchodzi do spadku po osobie składającej dyspozycję oraz
o tym, że osobą/ osobami wskazaną/ wskazanymi w dyspozycji (zapisobiercą/ zapisobiercami) mogą być: małżonek, wstępni, zstępni lub rodzeństwo.

Zgody

****[Wyrażenie przez Ciebie/Was tych zgód jest dobrowolne, ale ich brak uniemożliwi podpisanie umowy kredytu.]**

| Czy wyrażasz zgodę na/upoważniasz nas do: | I Wnioskodawca | II Wnioskodawca |
|--|---|---|
| na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Powiatowy Bank Spółdzielczy w Złotorzy aby wystąpił do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. (BIG) z siedzibą we Wrocławiu o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań** | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Powiatowy Bank Spółdzielczy w Złotorzy aby wystąpił za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie do biur informacji gospodarczej o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań** | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| przetwarzanie przez Powiatowy Bank Spółdzielczy w Złotorzy 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. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Potwierdzam, że zostałam(em) poinformowana(y) o dobrowolności udzielenia powyższych zgód, jak również o możliwości ich 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. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

Podpis Wnioskodawcy I

miejsowość, data

Podpis Wnioskodawcy II

miejsowość, data

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej za Bank

miejsowość, data



Powiatowy Bank Spółdzielczy w Złotoryi

Grupa BPS

Powiatowy Bank Spółdzielczy w Złotoryi

59-500 Złotoryja

ul. Marii Konopnickiej 17

.....
/Miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE*

Wnioskując o kredyt gotówkowy/sezonowy w Powiatowym Banku Spółdzielczym w Złotoryi zgadzam się na otwarcie rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego: Dla Ciebie Senior

Podpis Wnioskodawcy

* Wypełnij jeśli wnioskujesz o otwarcie rachunku oszczędnościowo- rozliczeniowego w naszym Banku

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej za Bank

miejscowość, data