

(Pieczęć Wnioskodawcy)

WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU	
Data złożenia wniosku	
Wniosek kompletny	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Data złożenia kompletu wymaganych dokumentów	
Modulo Klienta	
Podpis pracownika przyjmującego wniosek	

ZLECENIE UDZIELENIA GWARANCJI / PORĘCZENIA / AWALU *

I. DANE DO WNIOSKU

1. Wniosek o udzielenie:		
<input type="checkbox"/> Gwarancji <input type="checkbox"/> Gwarancji stanowiącej regwarancję dla Banku <div style="text-align: center;"><i>(nazwa i adres banku wystawiającego gwarancję na podstawie regwarancji Banku Spółdzielczego w Limanowej)</i></div> <input type="checkbox"/> Poręczenia według prawa cywilnego		
2. Wniosek w ramach:		
<input type="checkbox"/> Jednorazowej transakcji <input type="checkbox"/> umowy o Linie na udzielenie gwarancji / poręczenia / awalu*		
3. Dane stron transakcji:	Zleceniodawca	Beneficjent/Wierzyciel
Nazwa / Imię i nazwisko		
Siedziba / Adres		
REGON / PESEL		
Nr telefonu / fax / e-mail		
Osoba upoważniona do kontaktu z Bankiem		

II. DANE PODSTAWOWE DOTYCZĄCE GWARANCJI / PORĘCZANIA/AWALU *

1. Kwota i waluta gwarancji /poręczenia/awalu:			
Kwota		waluta	PLN
Słownie złotych			
Termin ważności			
2. Rodzaj gwarancji bankowej:			
<input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa wadialna (przetargowa) <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa zwrotu zaliczki <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa należytego wykonania umowy <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa terminowej spłaty kredytu <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa terminowej zapłaty <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa zapłaty rat leasingowych <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa zapłaty długu celnego <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa składana jako zabezpieczenie akcyjne <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa zabezpieczająca wypłatę nagród osobom wypłacającym w ramach loterii <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa potwierdzająca posiadanie sytuacji finansowej zapewniającej podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie transportu <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa kaucja gwarancyjna zabezpieczająca kwoty podatku, lub zaległości podatkowych w podatkach stanowiących dochód budżetu państwa <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa zwrotu zaliczki z PROW 2014 – 2020 <input type="checkbox"/> Gwarancja bankowa w zakresie mechanizmów Wspólnej Polityki Rolnej <input type="checkbox"/> Inna _____ <input type="checkbox"/> Gwarancja bezwarunkowa <input type="checkbox"/> Gwarancja warunkowa			
Warunkiem realizacji gwarancji jest:			
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>			

3. Dane dotyczące transakcji:			
określenie wiarytelności: (np.: rodzaj kredytu, jego wysokość i walutę oraz warunki na jakich został udzielony lub przedmiot, numer, data, waluta i kwota kontraktu lub przedmiot przetargu, , data otwarcia i zamknięcia przetargu, numer i data oferty, data złożenia itp.)			
<div></div> <div></div>			
4. Tekst gwarancji bankowej:			
Tekst gwarancji wg wzoru			
<input type="checkbox"/> Banku Spółdzielczego w Limanowej	<input type="checkbox"/> załączonego	<input type="checkbox"/> Banku zagranicznego	<input type="checkbox"/> inne
Zobowiązanie z tytułu gwarancji/poręczenia/awalu wchodzi w życie			
<input type="checkbox"/> z dniem wystawienia			
<input type="checkbox"/> od dnia:			
<input type="checkbox"/> *po przedłożeniu następujących dokumentów:			
<div></div>			
Gwarancja wystawiona w języku			
<input type="checkbox"/> polskim			
Zobowiązanie z tytułu gwarancji/poręczenia zmniejsza się:			
<input type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 'Tak *			
<div></div> <div></div>			
(należy podać okoliczności)			
Gwarancję/ poręczenie/awalizowany weksel należy przekazać:			
<input type="checkbox"/> bezpośrednio Beneficjentowi/Wierzycielowi			
<input type="checkbox"/> za pośrednictwem banku(*)			
<input type="checkbox"/> osobie upoważnionej przez Zleceniodawcę			
Nazwa i adres banku oraz kod SWIFT			
<input type="checkbox"/> pocztą poleconą		<input type="checkbox"/> pocztą kurierską	<input type="checkbox"/> drogą telekomunikacyjną
5. Prowizje i opłaty			
prowizje i opłaty Banku Spółdzielczego w Limanowej pokrywa:			
<input type="checkbox"/> Zleceniodawca		<input type="checkbox"/> Beneficjent/Wierzyciel	
prowizje i opłaty banku krajowego pokrywa:			
<input type="checkbox"/> Zleceniodawca		<input type="checkbox"/> Beneficjent/ Wierzyciel	
6. Proponowane zabezpieczenie gwarancji/poręczenia			
Rodzaj zabezpieczenia	Krótki opis zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia określona na podstawie:	Wartość zabezpieczenia w zł
łączna wartość zabezpieczenia (zł)			
7. Inne istotne informacje			
<div></div> <div></div>			
8. Dane dotyczące osoby do kontaktu w sprawach księgowych:			
Imię i nazwisko			
Numer telefonu			
9. Dane dotyczące osoby do kontaktu w sprawach innych niż księgowe:			
Imię i nazwisko			
Numer telefonu			

10. Oświadczam, że:	
posiadam / nie posiadam* następujące rachunki bankowe w innych bankach	
posiadam / nie posiadam* kredyty lub gwarancję w innym banku / instytucji finansowej	
ubiegałem się / nie ubiegałem się / ubiegam się / nie ubiegam* w ciągu ostatniego roku o kredyt lub gwarancję w innym banku / instytucji finansowej	
posiadam inne zobowiązania:	
Oświadczam/y, że posiadam/y nie posiadam*y zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych	
upoważniam Bank Spółdzielczy w Limanowej do sprawdzenia wiarygodności danych zawartych we wniosku i załączonych dokumentach.	

III. OŚWIADCZENIA ZLECENIODAWCY

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

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI?	CZY ISTNIEJE UGODA?
<input type="checkbox"/> Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp. (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota _____ Liczba dni _____	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<input type="checkbox"/> Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota _____ Liczba dni _____	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<input type="checkbox"/> Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK: Kwota _____ Liczba dni _____	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

- Oświadczam/y, że wobec nas toczą się/ nie toczą się* lub grożą / nie grożą* nam postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na prowadzoną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań.
- Oświadczam/y, że nie nastąpiło ogłoszenie naszej/mojej upadłości / względem nas/mnie zostało otwarte postępowanie restrukturyzacyjne / nie ogłoszono naszej/mojej likwidacji / nie zawiesiliśmy/zawiesiłem naszej/mojej działalności.
- Oświadczam/y, że w okresie ostatnich 12 m-cy zostały / nie zostały* wystawione lub wygasły / nie wygasły* tytuły egzekucyjne w kwocie przekraczającej 1.000 PLN.
- Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką**
- Oświadczam/y, że jesteśmy/ nie jesteśmy* udziałowcami Banku Spółdzielczego w Limanowej.
- Oświadczam/y, że podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie zajmują */ nie zajmują w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku.
- Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby są powiązane ze mną kapitałowo / majątkowo / organizacyjnie* są / nie* są udziałowcami Banku Spółdzielczego w Limanowej
- Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam/y, że zostałem/zostaliśmy* poinformowany/poinformowani*, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Limanowej 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 Bank Spółdzielczy w Limanowej – 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 <https://www.bs.limanowa.pl/rodo>.

IV. ZGODA ***

Wyrażam/y zgodę:

- na otrzymanie od Banku projektu umowy o udzielenie *gwarancji/*poręczenia wraz z *Regulaminem kredytowania Klientów Instytucjonalnych* na adres e-mail wskazany w Banku /zapis ma zastosowanie tylko do wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, rolniczą oraz do współników spółki cywilnej, w pozostałych przypadkach – zapis usunąć/
- na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank do wystąpienia bezpośredniego lub za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie Centrum Operacyjnej Obsługi Klientów przy ul. Postępu 17A, 02-676 Warszawa, do Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa i do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą przy ul. Danuty Siedzikówny 12, 51-214 Wrocław o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta. /zapis usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego/

[Wyrażenie przez Panią/Pana powyższej zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia Umowy.]

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

(miejscowość, data)

(podpis i pieczęć firmowa Zleceniodawcy)

Załączniki:

1.
2.
3.
4.

(*) niepotrzebne skreślić
(**) w przypadku wspólników spółek osobowych gdy oświadczenia wspólników różnią się od siebie, należy przyjąć oświadczenie osobno od każdego wspólnika spółki
(***) usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego