

WNIOSEK O RENEGOCJACJĘ

Dotyczy umowy pożyczki nr:

z dnia

d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r
d	d	m	m	r	r	r	r

z dnia

z dnia

zaciągniętej przez:

Nazwisko:

Imiona:

Wnioskuje o: (należy wybrać jedną opcję)

- obniżenie raty do poziomu PLN miesięcznie, na okres miesiąca/miesiący
- zmianę terminu płatności rat z dnia na dzień
- zawieszenie spłaty rat na okres miesiąca/miesiący

DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Nr członkowski:

--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko:

Imiona:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dowodu osobistego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DANE TELEADRESOWE Adres korespondencyjny:

Ulica:

Nr domu.....

Nr mieszkania

Kod: Miasto:

Województwo:

Telefon kontaktowy (stacjonarny/komórkowy):..... E-mail:

W przypadku konieczności uzupełnienia informacji lub uzgodnień, Kasa Stefczyka skontaktuje się z Panem/Panią na wskazany we wniosku nr telefonu lub mailowo – na wskazany we wniosku adres e-mail.

DANE O ZATRUDNIENIU Źródło dochodu:

WPŁYW NA KONTO SKOK

- Umowa o pracę na czas określony - do dnia Umowa o pracę na czas nieokreślony

Dane zakładu pracy /nazwa/.....

Regon..... lub NIP.....

Dochód netto: (średnia z ostatnich 3 miesięcy):

Działalność gospodarcza

Forma prowadzonej działalności: osoba fizyczna

spółka cywilna

Regon..... lub NIP.....

Dochód netto: (średnia z ostatnich 3 miesięcy):

Forma opodatkowania: zasady ogólne/ryczałt/karta podatkowa

Rolnik

Powierzchnia ogólna.....ha, liczba przeliczeniowa.....ha, którego jestem właścicielem/dzierżawcą

Dochód netto (średnio z ostatnich 12 ostatnich m-cy):.....

Najem

czas trwania umowy od..... do..... Przedmiot najmu/dzierżawy: mieszkanie/ lokal usługowy/garaż/ grunty/ inne

Dochód netto (średnio z ostatnich 12 ostatnich m-cy):.....

Emerytura

Wolny zawód

Renta

Zasiłek pielęgnacyjny

Pracownik kontraktowy

Inne

Dochód netto: (średnia z ostatnich 3 miesięcy):

Ilość osób w gospodarstwie domowym:

Dochód osiągany przez pozostałych członków rodziny:

ZOBOWIĄZANIA

RODZAJ	GDZIE	SALDO ZADŁUŻENIA	RATA MIESIĘCZNA
(kredyt, karta kredytowa, linia pożyczkowa, debet, alimenty)	(nazwa banku lub innej instytucji)		

Okres zatrudnienia w ostatnim miejscu pracy: do 6 miesięcy / do 1 roku / do 2 lat / do 5 lat/ powyżej 5 lat

Okres zamieszkania pod wskazanym adresem : do 6 miesięcy / do 1 roku / do 2 lat / do 5 lat/ powyżej 5 lat.

Oświadczam, że pozostaję / nie pozostaję* w związku małżeńskim zPESELoraz pozostaję/ nie pozostaję w ustroju małżeńskiej wspólności majątkowej.

Oświadczam, że posiadam/ nie posiadam* na utrzymaniu: własnych dzieci, inne osoby.....

Oświadczam, że prowadzę / nie prowadzę* działalności gospodarczej.

Oświadczam, że zalegam / nie zalegam* z płatnościami składek wobec ZUS.

Oświadczam, że zalegam / nie zalegam* z płatnościami składek wobec US.

Oświadczam, że prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza (Firma), posiada/ nie posiada* obciążeń z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów egzekucyjnych i że w stosunku do niej jest/ nie jest *prowadzone postępowanie egzekucyjne oraz nie znajduje się w stanie likwidacji i nie toczy się wobec niej postępowanie naprawcze i upadłościowe.

Oświadczam, że dochód jest/ nie jest* obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

Oświadczam, że z tytułu prowadzonego gospodarstwa rolnego zalegam/ nie zalegam* z opłatą podatku rolnego i składek na ubezpieczenie.

Oświadczam, że z tytułu umowy najmu / dzierżawy* nie zalegam / zalegam* z opłatą podatków do Urzędu Skarbowego oraz innych zobowiązań publiczno-prawnych.

W celu potwierdzenia wysokości osiąganego przeze mnie dochodu, załączam następujące dokumenty:

1. 2.

* niepotrzebne skreślić

UWAGA: Złożenie wniosku o renegecjację nie powoduje wstrzymania działań windykacyjnych, naliczania odsetek karnych oraz nie zwalnia od obowiązku dokonywania wpłat na poczet zadłużenia. NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA WNIOSKU!!!

Ja, niżej podpisany(a), upoważniam SKOK im. Franciszka Stefczyka, na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych, do wystąpienia do biur informacji gospodarczej: Krajowy Rejestr Długów Biuro Informacji Gospodarczej SA z siedzibą we Wrocławiu, ul. Danuty Siedzikówny 12, Europejski Rejestr Informacji Finansowych Biuro Informacji Gospodarczej SA z siedzibą w Warszawie, Plac Bankowy 2 oraz - za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej SA – Biuro Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Jana Kaczmarskiego 77 o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań.

Kasa informuje, że ocena zdolności kredytowej będzie dokonywana na podstawie informacji zgromadzonych w bazach danych lub w zbiorach danych Kasy. Jeżeli Wnioskodawca odmówi przekazania informacji niezbędnych do oceny lub weryfikacji zdolności kredytowej, zawarcie aneksu do umowy nie będzie możliwe.

Prawdziwość zawartych powyżej informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem

miejsowośćdnia.....
.....
podpis Wnioskodawcy

W celu obsługi wniosku wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), poprzednio danych wrażliwych np. danych dotyczących zdrowia, przekazanych przeze mnie do SKOK im. Franciszka Stefczyka w związku z niniejszym wnioskiem.

miejsowośćdnia.....
.....
podpis Wnioskodawcy

Ja, wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych

(imię i nazwisko osoby trzeciej, której dokumenty zostały dołączone do wniosku)

kategorii danych osobowych dotyczących mojej osoby w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) przekazanych w celu rozpatrzenia obsługi wniosku o restrukturyzację/ renegecjację* umowy pożyczki nr, zawartej z pożyczkobiorcą

.....
podpis Osoby trzeciej

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), SKOK im. Franciszka Stefczyka z siedzibą w Gdyni, przy ul. Bohaterów Starówki Warszawskiej 6 (Kasa) informuje o tym, że:

1) jest administratorem Pana/i danych osobowych;

2) administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (kontakt: e-mail IOD@kasastefczyka.pl, tel.: 801 600 100, adres korespondencyjny Kasy);

3) Pana/i dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:

a) w celu wykonywania, zmiany i rozwiązania umowy pożyczki/kredytu (art. 6 ust. 1 pkt b) RODO),

b) w celu wypełnienia obowiązków prawnych dotyczących Kasy, w szczególności związanych z prowadzeniem działalności ustawowej i realizacją zawartych z członkami umów, oceną zdolności kredytowej i analizą ryzyka kredytowego, zarządzaniem ryzykiem, rozpatrywaniem reklamacji członków. Obowiązki wynikają ponadto z przepisów dotyczących przeciwdziałania czynom zabronionym, w tym oszustwom kredytowym i praniu brudnych pieniędzy. Ponadto, Kasa ma prawo przetwarzać dane, aby wykonać obowiązki albo zrealizować zalecenia wydane przez uprawnione organy lub instytucje (art. 6 ust. 1 pkt c) RODO);

c) w celu wykonania czynności zgodnie z udzieloną zgodą – dotyczy to zgody na przetwarzanie przez Kasę szczególnej kategorii danych przekazanych w celu obsługi wniosku o renegezację oraz danych po wygaśnięciu zobowiązań z umowy w celu dalszej oceny zdolności kredytowej, analizy ryzyka kredytowego, stosowania metod i modeli (art. 6 ust. 1 pkt a) RODO);

d) w celach rachunkowych, księgowych i archiwalnych – na podstawie ustawy o rachunkowości (art. 6 ust. 1 pkt c) RODO);

e) prowadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług Kasy oraz podmiotów powiązanych osobowo, kapitałowo lub systemowo z Kasą* oraz

f) w celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami,

przy czym działania wskazane w pkt e) i f) wykonywane będą w prawnie uzasadnionym interesie Kasy na podstawie art. 6 ust. 1 pkt f) RODO;

4) Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres zależny od celu w jakim zostały zebrane tj.

a) przez okres obowiązywania umowy pożyczki/kredytu, a po jej zakończeniu do czasu upływu obowiązkowego przechowywania danych;

b) do czasu odwołania zgody - w przypadku szczególnej kategorii danych oraz danych przetwarzanych po wygaśnięciu zobowiązań z umowy w celu dalszej oceny zdolności kredytowej, analizy ryzyka kredytowego, stosowania metod i modeli;

c) do czasu wypełnienia przez Kasę obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym do czasu wykonania zaleceń uprawnionych organów lub instytucji (pkt 3) lit. b) i d);

d) do czasu wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku przetwarzania danych w celu marketingu bezpośredniego lub uwzględnienia sprzeciwu w przypadku przetwarzania danych w innych przypadkach uzasadnionego interesu prawnego;

e) do czasu upływu terminów potencjalnych roszczeń wynikających z umowy pożyczki/kredytu;

5) Posiada Pan/i prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz - z przyczyn związanych z Pana/i szczególną sytuacją - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, w tym profilowania; posiada Pan/i również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/i danych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, w zakresie w jakim przetwarzanie jest związane z takim marketingiem. Zgłoszenie może zostać dokonane bezpośrednio do inspektora ochrony danych zgodnie z pkt 2);

6) posiada Pan/i prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

7) Posiada Pan/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawa z zakresu ochrony danych osobowych;

8) podanie przez Pana/ią danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia wniosku o renegezację, zmiany i wykonywania umowy pożyczki/kredytu, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność rozpatrzenia wniosku, a niewyrażenie zgody na przetwarzanie szczególnej kategorii danych osobowych skutkować będzie rozpatrzeniem wniosku bez uwzględnienia szczególnych kategorii danych osobowych i okoliczności mających z nimi związek;

9) odbiorcami Pana/i danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, powiązane osobowo, kapitałowo lub systemowo* z Kasą lub współpracujące z Kasą na podstawie zawartych umów przy wykonywaniu czynności związanych z jej działalnością statutową, tj. agenci Kasy oraz podmioty świadczące następujące usługi: informatyczne, marketingowe, sprzedażowe, logistyczne, windykacyjne, prawne, księgowe i inne usługi pomocnicze.

* Aktualny wykaz podmiotów powiązanych kapitałowo, systemowo lub osobowo ze SKOK dostępny jest w placówkach SKOK, na stronie www.kasastefczyka.pl oraz w usłudze bankowości elektronicznej Kasy Stefczyka.

W przypadku pytań lub wątpliwości dotyczących sposobu wypełnienia wniosku należy skontaktować się Infolinią Kasy pod numerem 801 600 100 (koszt połączenia wg taryfy operatora). Wypełniony wniosek należy przesłać na adres:

Kasa Stefczyka, Dział Restrukturyzacji
ul. Marynarki Polskiej 55 C, 80-557 Gdańsk lub na nr faxu 058 782 80 30 lub adres email:
restrukturyzacja@kasastefczyka.pl

OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODZIE*

Ja niżej podpisany(a) nr PESEL

nr członkowski.....zamieszkały(a)

seria i nr dowodu osobistego jestem zatrudniony(a) od dnia

na stanowisku.....

w

(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)

na podstawie: umowy o pracę kontraktu umowy zlecenia inny rodzaj (jaki?).....

na czas: nieokreślony określony do dnia próbny zastępstwa

oraz

nie znajduję się **znajduję się** w okresie wypowiedzenia umowy

nie złożyłem(am) **złożyłem(am)** wniosek o rozwiązanie stosunku pracy

nie przebywam **przebywam:** na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim na zwolnieniu lekarskim

pow. 60 dni

na urlopie wychowawczym na urlopie bezpłatnym pow. 30 dni

Średnie miesięczne wynagrodzenie** NETTO z ostatnich 3 6 12*** miesięcy wynosi..... zł

słownie:

Wynagrodzenie:

nie jest obciążone

jest obciążone: tytułami egzekucyjnymi alimentami FŚS spłatą kredytów inne (jakie?)

miesięczna rata obciążenia wynosi zł, końcowy termin spłaty

Pracodawca: **nie znajduję się**

znajduje się w stanie: upadłości likwidacji postępowania naprawczego

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Ustawy z dnia 06.06.1997 r. Kodeks Karny, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na udostępnienie Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej im. Franciszka Stefczyka informacji wymaganych w oświadczeniu, upoważniając jednocześnie pracodawcę do telefonicznego potwierdzenia wobec Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej im. Franciszka Stefczyka informacji zawartych w oświadczeniu.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

* Oświadczenie ważne jest 30 dni od dnia wystawienia. Oświadczenie niewłaściwie wypełnione, niekompletnie lub nieczytelnie nie będzie honorowane

Kasa zastrzega sobie możliwość zażądania dokumentów potwierdzających informacje zawarte w oświadczeniu

** Z wyłączeniem dochodów z tytułu świadczeń nie podlegających zajęciu oraz nie mających charakteru stałego np.: nagród, dywidend, wypłat należności z tytułu odbywania podróży służbowych, ryczałtów, diet, ekwiwalentów, dodatków, zasiłków, odpraw, honorariów, świadczeń z FŚS, świadczeń socjalnych, świadczeń urlopowych, odszkodowań.

*** W przypadku umowy o pracę z 3 miesięcy, w przypadku umowy - zlecenia z 6 miesięcy, w przypadku kontraktu z 12 miesięcy