



KWESTIONARIUSZ OSOBISTY

Dotyczy Wnioskodawcy (należy podać nazwę)	
---	--

I. PODSTAWOWE INFORMACJE:

Wypełniający	<input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> małżonek właściciela <input type="checkbox"/> wspólnik <input type="checkbox"/> małżonek wspólnika <input type="checkbox"/> poręczyciel (osoba fizyczna) <input type="checkbox"/> małżonek poręczyciela																							
Imię i nazwisko																								
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>																							
Rodzaj numer i seria dokumentu tożsamości	Rodzaj dokumentu tożsamości seria i numer wydanym przez dnia ważny do dnia																							
Adres zamieszkania																								
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> licencjat <input type="checkbox"/> średnie		<input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne																					
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty <input type="checkbox"/> panna/kawaler <input type="checkbox"/> wdowa/wdowiec		<input type="checkbox"/> w separacji <input type="checkbox"/> rozwiedziona /rozwidziony <input type="checkbox"/> związek nieformalny																					
Stosunki majątkowe między małżonkami	<input type="checkbox"/> wspólność majątkowa <input type="checkbox"/> rozdzielnosc majątkowa <input type="checkbox"/> nie dotyczy																							
Proszę podać liczbę osób w Pani/Pana gospodarstwie domowym																								
Ilość osób na utrzymaniu ogółem w tym ilość dzieci.	ogółem _____ dzieci _____																							
Czy jest Pan / Pani jedynym żywicielem rodziny:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy																							
Proszę podać miesięczne koszty utrzymania gospodarstwa domowego	utrzymanie domu/mieszkania utrzymanie samochodu bieżąca konsumpcja koszty najmu domu/mieszkania																							
Średniomiesięczny dochód netto w bieżącym roku																								
Średniomiesięczny dochód netto w bieżącym roku (pozyskiwany z innych źródeł niż prowadzona działalność gospodarcza/rolnicza)																								
Dodatkowe źródła dochodu (średniomiesięczny dochód netto w roku bieżącym)																								
Dochód miesięczny współmałżonka (jeśli dotyczy)																								
Proszę podać informację o Przedsiębiorstwach, w których posiada Pani/Pan udziały/akcje:																								
Nazwa przedsiębiorstwa	Stanowisko	Udział w %	Kwota udziału																					

II. INFORMACJE O POSIADANYM MAJĄTKU OSOBISTYM NIEZWIĄZANYM Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ

Rodzaj (nieruchomości, pojazdy, aktywa finansowe, gotówka, nazwa funduszu/banku, inne)	dane identyfikacyjne (numer KW/rejestracyjny/rok produkcji)	Współwłaściciele	Wartość rynkowa/szacunkowa/nominalna/wg polisy AC	Obciążenia (hipoteka, służebność osobista, wartość wpisów hipotecznych, zastawy)
Informacje o posiadanych zobowiązaniach (w tym również konsumpcyjnych, niezwiązane z prowadzoną działalnością gospodarczą) <i>Proszę opisać zakres Pani/Pana współpracy z innymi bankami/towarzystwami leasingowymi (zaciągnięte kredyty i pożyczki, otrzymane gwarancje, zobowiązania leasingowe)</i>				
I.p.	Nazwa podmiotu (Banku, towarzystwa leasingowego)	Wysokość zobowiązania (w PLN) / średniomiesięczna wysokość raty kapitałowo-odsetkowej	Kredyt/Poręczenie Ostateczny termin spłaty	Zabezpieczenie
1				
2				
3				
Czy istnieją zobowiązania alimentacyjne		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli tak, to podać ich miesięczną wysokość	
Inne posiadane zobowiązania				

III. Oświadczenia

1. Oświadczam, że posiadam 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 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK kwota liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK kwota <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
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 <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK kwota liczba dni	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK kwota <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

2. Wyrażam zgodę, aby Bank, w wypadku negatywnego rozpatrzenia Wniosku, zatrzymał w swojej dokumentacji kopie dokumentów złożonych w związku z Wnioskiem o udzielenie niniejszego kredytu, w celu archiwizacji.

Powyższa zgoda udzielona została dobrowolnie.

3. Oświadczam, że :

- nie toczy / toczy się lub grożą / nie grożą mi postępowania sądowe (np. upadłość, restrukturyzacja w myśl przepisów ustawy z dnia 15 maja 2015 r. Prawo restrukturyzacyjne), egzekucyjne, administracyjne i inne;
- nie wystąpiłem / wystąpiłem z wnioskiem o ogłoszenie upadłości konsumenckiej;
- nie została / została ogłoszona upadłość lub został / nie został rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy;
- posiadane zobowiązania kredytowe lub podatkowe były / nie były prolongowane lub restrukturyzowane;
- jestem / nie jestem członkiem Małopolskiego Banku Spółdzielczego.
- jestem / nie jestem powiązany kapitałowo, majątkowo lub organizacyjnie z członkiem organu MBS (Zarządu, Rady Nadzorczej) lub osobą zajmującą stanowisko kierownicze w MBS.

4. Jestem świadomy (świadoma) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy w informacjach i oświadczeniach zawartych w niniejszym dokumencie, zgodnie z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (wyłudzenie kredytu).

.....
(miejscowość, data)

.....
(Podpis Wypełniającego)

właściwe pole zaznaczyć „x”