

**INFORMACJE DODATKOWE WNIOSKODAWCY/KLIENTA*
 O FIRMIE ISTOTNIE Z NIM POWIĄZANEJ**
I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

| 1. FIRMA: | |
|---|--|
| Nazwa | |
| Siedziba / Adres | |
| Status prawny | |
| REGON | |
| NIP | |
| Adres strony internetowej (o ile dotyczy) | |
| Rodzaj prowadzonej działalności: | |
| | |

2. INFORMACJE DODATKOWE

| | |
|---|--|
| Miejsce prowadzenia działalności | |
| Sezonowość prowadzonej działalności (niepotrzebne skreślić) | Przychody Firmy charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | Przychody Firmy charakteryzują się sezonowością, ale Firma posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | Przychody Firmy charakteryzują się sezonowością, i Firma nie posiada dodatkowych źródeł przychodów pozwalających minimalizować skutki sezonowości <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Zatrudnianie pracowników | Czy Firma zatrudnia pracowników? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | Liczba zatrudnionych pracowników _____ na dzień składania wniosku Zmiana zatrudnienia w ciągu ostatniego roku (+/-) w procentach (wpisać procentowo liczbę zmiany zatrudnienia np. wzrost 10% lub spadek -10%) _____ |
| Pozycja na rynku (wypełnić w przypadku Firmy prowadzącego pełną księgowość) | 1) Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny |
| | 2) Czy Firma posiada nagrody/certyfikaty jakości swoich produktów? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | 3) Czy Firma posiada dedykowany system obsługi zwrotów/reklamacji? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

| | | | | |
|---|-----------------|---------------------------|--|---------------------------------|
| Informacja o strategii firmy: | | | | |
| Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej (wypełnić w przypadku Firmy prowadzącego pełną księgowość) | Imię i nazwisko | Znajomość branży w latach | Doświadczenie w zarządzaniu (w latach) | Okres pracy w firmie (w latach) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3. ZAANGAŻOWANIE FIRMY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH

| Bank/instytucja finansowa | Rodzaj finansowania | Data umowy | Termin spłaty | Kwota Limitu | Aktualne zaangażowanie | Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota) |
|---------------------------|---------------------|------------|---------------|--------------|------------------------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

4. REGULOWANIE ZOBOWIĄZAŃ (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU FIRMY PROWADZĄCEGO PEŁNĄ KSIĘGOWOŚĆ)

| | |
|--|---|
| Czy występują zaległości w spłacie zobowiązań wobec ZUS/KRUS/US? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Czy występują zaległości w spłacie zobowiązań alimentacyjnych? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Czy występują zaległości w spłacie zobowiązań płacowych? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Czy występują zaległości w spłacie zobowiązań wobec innych banków lub instytucji? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Czy wyżej wymienione zaległości występowały w kwocie powyżej 1 000 zł w ostatnich 12 miesiącach? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

5. STOPIEŃ UZALEŻNIENIA OD KONTRAHENTÓW (wypełnić w przypadku Firmy prowadzącego pełną księgowość)

| | |
|--|---|
| Czy występują stali dostawcy? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Ile wynosi poziom dostaw od największego z dostawców? | _____ % |
| Czy występują stali odbiorcy? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Ile wynosi poziom sprzedaży dla największego odbiorcy? | _____ % |

II. OŚWIADCZENIE:

Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

_____ (miejsowość, data)

_____ (pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę/Klienta*)

- III. Wnioskodawca zobowiązuje się do poinformowania podmiotu powiązanego o przysługujących mu prawach wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) [RODO].**

_____ (miejsowość, data)

_____ (pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę/Klienta*)

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy tylko podmiotów powiązanych będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami fizycznymi prowadzącymi działalność rolniczą, wykonującymi wolny zawód, wspólnikami s.c. jawnej, partnerskiej .