
(imię i nazwisko Kredytobiorcy/ Kredytobiorców)

(adres Kredytobiorcy/Kredytobiorców)

(PESEL Kredytobiorcy/Kredytobiorców)

(nr telefonu do kontaktu)

(adres e-mail)

Warmińsko-Mazurski Bank Spółdzielczy
Oddział w

UWAGA: WNIOSEK ZAWIERAJĄCY BRAKI NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY

Dotyczy:

Umowy kredytowej nr: _____	Rodzaj produktu*:
	<input type="checkbox"/> kredyt hipoteczny <input type="checkbox"/> kredyt konsumpcyjny <input type="checkbox"/> inny *

WNIOSEK O ZAWIESZENIE WYKONANIA UMOWY KREDYTU W ZWIĄZKU Z UTRATĄ PRACY LUB GŁÓWNEGO ŹRÓDŁA DOCHODU PO 13 MARCA 2020r.

Podstawa: WSPARCIE ZWIĄZANE Z TRUDNOŚCIAMI EKONOMICZNYMI WYNIKAJĄCYMI Z PANDEMII KORONAWIRUSA COVID-19, zgodnie z ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19

Wnioskowany termin o zawieszenie wykonania umowy kredytu w związku utratą z tego tytułu pracy lub innego głównego źródła dochodu po dniu 13 marca 2020 roku w związku z pandemią koronawirusa COVID – 19 *:

- 1 miesiąc zawieszenia wykonania umowy
- 2 miesiące zawieszenia wykonania umowy
- 3 miesiące zawieszenia wykonania umowy

Niniejszym wnioskuję/wnioskujemy o zawieszenie wykonania umowy kredytu numer w związku z*:

utratą pracy w w dniu
(Nazwa pracodawcy)

..... przez
(imię i nazwisko Kredytobiorcy/ów)

..... z powodu

.....

.....

.....

.....

utratą głównego źródła dochodu w postaci

.....
(opisać główne źródło dochodu)

.....
w dniu przez

..... z powodu
(imię i nazwisko Kredytobiorcy/ów)

.....
Oświadczam/Oświadczamy, że jestem świadomy/jesteśmy świadomi, że:

1. podlegam/podlegamy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. okres zawieszenia wykonania umowy nie jest traktowany jako okres kredytowania;
3. w trakcie zawieszenia wykonania umowy wszelkie wnioski i dyspozycje składane przeze mnie/nas dotyczące kredytu, w związku z faktem zawieszenia wykonania umowy, nie mogą być przez Bank realizowane;
4. zawieszenie wykonania umowy oznacza, że zawiesza się prawa i obowiązki wynikające z umowy kredytowej,
5. okres kredytowania oraz wszystkie terminy przewidziane w umowie kredytu ulegają przedłużeniu o okres zawieszenia wykonania umowy i nie wymaga to zawarcia aneksu do umowy kredytu;
6. w okresie zawieszenia wykonania umowy Kredytobiorca **nie jest zobowiązany** do dokonywania płatności wynikających z umowy kredytu;
7. **po okresie zawieszenia wykonania umowy, mam/mamy obowiązek dostarczenia do Banku dokumentów potwierdzających posiadanie zdolności kredytowej tj. dokumentów potwierdzających uzyskiwanie stałego źródła dochodu. Jestem świadomy/Jesteśmy świadomi, że brak zdolności kredytowej może spowodować wypowiedzenie przez Bank umowy kredytowej zgodnie jej warunkami;**
8. **na podstawie wiążącej mnie/nas z Bankiem umowy kredytowej oraz na podstawie art. 70 Prawa bankowego, Bank ma obowiązek badania zdolności kredytowej Kredytobiorcy a Kredytobiorca jest obowiązany przedłożyć na żądanie Banku dokumenty i informacje niezbędne do dokonania oceny tej zdolności.**
9. **zawieszenie wykonania umowy w przypadku karty kredytowej czy kredytu w ROR oznacza brak możliwości korzystania przeze mnie/nas z kwoty niewykorzystanego limitu w okresie zawieszenia (o ile wniosek dotyczy zawieszenia wykonania umowy karty kredytowej czy kredytu w ROR) .**

.....
podpis/y Wnioskodawców

.....
Podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku potwierdzającego autentyczność podpisów i zgodność powyższych danych z przedłożonymi dokumentami

Potwierdzenie przyjęcia i realizacji niniejszego proszę przekazać:

- na adres korespondencyjny wskazany we wniosku o zawieszenie spłat kredytu
- na adres e-mail wskazany we wniosku o zawieszenie spłat kredytu
- odbiorę osobiście w Oddziale Banku

Oświadczam, że od dnia złożenia niniejszego Wniosku w Banku zmieniam kanał komunikacji z Bankiem w zakresie realizacji niniejszego wniosku na pocztę elektroniczną, adres e-mail podany powyżej. *(wykreślić jeśli potwierdzenie realizacji wniosku Kredytobiorca odbierze w placówce lub za pośrednictwem adresu korespondencyjnego)*

Jestem świadomy, że po otrzymaniu nowego harmonogramu spłat, odroczenie rat kapitałowych zgodnie z moim oświadczeniem zawartym w niniejszym wniosku jest operacją nieodwracalną.

Przyjmuję/przyjmujemy do wiadomości, że łączna liczba miesięcy zawieszenia wykonania umowy nie może przekroczyć łącznie 3 miesięcy.

.....
miejsowość, data

.....
podpis/y Wnioskodawców

* wymaga zaznaczenia