

**WNIOSEK  
O UDZIELENIE KREDYTU TECHNOLOGICZNEGO Z PREMIĄ TECHNOLOGICZNĄ BGK**

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O TRANSAKCJI:**

1. WNIOSKUJEMY O UDZIELENIE:			
<b>Wniosek dotyczy</b>	<input type="checkbox"/> przyrzeczenia udzielenia kredytu technologicznego z premią BGK i wystawienia promesy kredytowej <input type="checkbox"/> udzielenia kredytu technologicznego z premią BGK i zawarcia umowy kredytowej		
<b>Kwota</b>		<b>Waluta</b>	PLN
<b>Słownie</b>			
<b>Okres kredytowania</b>	od _____ do _____ /dzień/miesiąc/rok/ /dzień/miesiąc/rok/		
<b>Karencja*</b>	<input type="checkbox"/> w spłacie kapitału	_____ miesięcy	
	<input type="checkbox"/> w spłacie odsetek	_____ miesięcy	
<b>Przeznaczenie kredytu</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Cel kredytowania</b>	<b>Kwota</b>
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
<b>Odliczenie VAT-u związanego z transakcją</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<b>Całkowity koszt przedsięwzięcia</b>			
w walucie inwestycji	_____ (kwota i waluta)		
w PLN	_____ (wg kursu średniego NBP z ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)		
<b>Dotychczas poniesione nakłady netto/brutto* (na dzień złożenia wniosku)</b>			
<b>Krótką charakterystyką przedsięwzięcia</b> (np. cykl realizacji, termin rozpoczęcia i zakończenia, rodzaje zakupów, itp.)			

TERMIN ROZPOCZĘCIA INWESTYCJI (MIESIĄC/ROK)*	
TERMIN ZAKOŃCZENIA INWESTYCJI (MIESIĄC/ROK)*	
TERMIN ODDANIA DO EKSPLOATACJI (MIESIĄC/ROK)*	
TERMIN OSIĄGNIĘCIA PLANOWANEJ ZDOLNOŚCI PRODUKCYJNEJ (MIESIĄC/ROK)*	
Całkowity koszt inwestycji netto/brutto*	
Środki własne netto/brutto*	
Kredyty bankowe	
Pozostałe środki (należy wskazać źródło pochodzenia)	

## 2. DANE Z WNIOSKU O DOFINANSOWANIE:

Tytuł projektu	
Projekt realizowany będzie / jest w ramach	PROGRAM OPERACYJNY INTELIGENTNY ROZWÓJ PODDZIAŁANIE 3.2.2. Kredyt na innowacje technologiczne
Wartość wydatków kwalifikowanych	_____ złotych
	(słownie _____ złotych
	_____ % całkowitych kosztów realizacji projektu
Wartość dofinansowania w formie premii technologicznej	_____ złotych
	słownie _____ złotych
	_____ % kosztów kwalifikowanych inwestycji technologicznej

## 3. TERMINY URUCHOMIENIA TRANZ KREDYTU:

<input type="checkbox"/> Jednorazowo*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	
<input type="checkbox"/> W transzach*	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN *
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN *
	w dniu /od dnia* _____ (dzień/miesiąc/rok)	Do wysokości _____ PLN *

Termin podany później\*

## 3. SPŁATA KAPITAŁU KREDYTU:

Okres spłaty	od _____ do _____ /dzień/miesiąc/rok/ /dzień/miesiąc/rok/		
Spłata kredytu następować będzie z	<input type="checkbox"/> płatność przelewem lub gotówką na rachunek kredytu <input type="checkbox"/> rachunku bieżącego/pomocniczego* Nr rachunku: _____		
	Forma spłaty:	<input type="checkbox"/> Raty malejące	
Terminy spłaty:	<input type="checkbox"/> miesięcznie	Termin płatności	_____

			(dzień miesiąca)
<input type="checkbox"/> kwartalnie	Termin płatności	_____	(dzień miesiąca)
<input type="checkbox"/> inny	Termin płatności	_____	(dzień miesiąca)

#### 4. SPŁATA ODSETEK:

Termin spłaty \_\_\_\_\_

#### 5. PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE:

Rodzaj zabezpieczenia	Właściciel przedmiotu zabezpieczenia	Wartość zabezpieczenia	Oszacowanie wartości na podstawie: (polisa, wycena, faktura)

## II. INFORMACJE PODSTAWOWE:

### 1. WNIOSKODAWCA:

<b>Nazwa Wnioskodawcy</b>			
<b>Siedziba / Adres Wnioskodawcy</b>			
<b>Status prawny</b>			
<b>Regon</b>			
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku</b>			
Imię i nazwisko _____			
Nr telefonu _____	e-mail _____		_____
<b>Dane osoby upoważnionej do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych (uzupełnić o ile dotyczy)</b>			
Imię i nazwisko _____			
Nr telefonu _____	e-mail _____		_____
<b>Główni udziałowcy firmy</b>			
Imię i nazwisko / Nazwa	Adres / Siedziba	Nr dowodu tożsamości, PESEL / REGON*	Wielkość posiadanych udziałów (w %)
<b>Rodzaj prowadzonej działalności</b>			
<b>PKD PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:</b>			
Nr PKD dominującego _____ Udział w przychodach ogółem ___%	Nr PKD dodatkowego _____ Udział w przychodach ogółem ___%	Nr PKD dodatkowego _____ Udział w przychodach ogółem ___%	

**2. INFORMACJE O UDZIELONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ POŻYCZKACH LUB PORĘCZENIACH:**

Nazwa dłużnika	rodzaj udzielonego zobowiązania (pożyczka/poręczenie)	Kwota	Ostateczny termin spłaty/wygaśnięcia

**3. PODMIOTY POWIĄZANE:**

Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane kapitałowo?

Podmiot:

- 1) posiada bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziału w kapitale zakładowym innego podmiotu, lub
- 2) posiada prawa do wykonywania co najmniej 50% głosów w organach innego podmiotu.

TAK  NIE  NIE DOTYCZY

Jeśli TAK – prosimy o wskazanie nazwy podmiotu:

\_\_\_\_\_

Czy Wnioskodawca posiada podmioty istotnie powiązane organizacyjnie?

Podmioty są wspólnie zarządzane lub kontrolowane, w tym z tytułu uczestnictwa jednego podmiotu lub tej samej osoby trzeciej w organie zarządzania albo organie kontroli i nadzoru drugiego podmiotu.

TAK  NIE

Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:

\_\_\_\_\_

Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych?

Powiązania z tytułu silnych relacji gospodarczych występują w sytuacji gdy dwa podmioty prowadzą współpracę gospodarczą, której ustanie lub pogorszenie będzie miało istotny wpływ na sytuację finansową podmiotu wnioskującego o produkt kredytowy (istotny wpływ dotyczy powiązań handlowych, świadczenia usług o udziale powyżej 45%).

TAK  NIE  NIE ISTOTNE

Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:

\_\_\_\_\_

Czy Wnioskodawca posiada powiązania z tytułu wspólności majątkowej – Wnioskodawcami są małżonkowie, między którymi panuje ustrój ustawowej wspólności majątkowej?

Dotyczy Wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą, w tym wspólnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.

TAK  NIE  NIE DOTYCZY

Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu:

\_\_\_\_\_

Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?

TAK jako podmiot dominujący w Grupie

TAK jako podmiot zależny w Grupie

NIE

Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu.

	_____
Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeśli TAK – prosba o wskazanie nazwy podmiotu rodzaj powiązania:</i> _____

**DANE PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO / MAJĄTKOWO / PERSONALNIE (WYKAZANYCH POWYŻEJ):**

Imię i nazwisko / Nazwa	Nr dowodu tożsamości / PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania

**4. INFORMACJE DODATKOWE:**

Miejsce prowadzenia działalności	
Informacja o zajęciach egzekucyjnych	Czy zdarzały się zajęcia komornicze lub sprawy sądowe prowadzone przeciwko Wnioskodawcy w ostatnim roku? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Sezonowość prowadzonej działalności (niepotrzebne skreślić)	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością, ale Wnioskodawca posiada dodatkowe źródła przychodów pozwalające minimalizować skutki sezonowości. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Przychody Wnioskodawcy charakteryzują się sezonowością, i Wnioskodawca nie posiada dodatkowych źródeł przychodów pozwalających minimalizować skutki sezonowości <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zatrudnianie pracowników	Czy Wnioskodawca 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 (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	1) Zasięg działania: <input type="checkbox"/> ponadlokalny <input type="checkbox"/> lokalny			
	2) Czy Wnioskodawca 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			
Stopień uzależnienia od kontrahentów (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	1) Czy Wnioskodawca posiada stałych dostawców? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
	2) Ile wynosi poziom dostaw od największego z dostawców? (%) _____			
	1) Czy Wnioskodawca posiada stałych odbiorców? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
	2) Ile wynosi poziom sprzedaży dla największego odbiorcy? (%) _____			
Kwalifikacje kadry zarządzającej - każdego członka kadry zarządzającej (wypełnia Wnioskodawca prowadzący pełną księgowość)	Imię i nazwisko	Znajomość branży w latach	Doświadczenie w zarządzaniu (w latach)	Okres pracy w firmie (w latach)

### III. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z INNYMI BANKAMI/INSTYTUCJAMI FINANSOWYMI:

1. RACHUNKI BANKOWE WNIOSKODAWCY PROWADZONE W INNYCH BANKACH:			
Nazwa banku	Rodzaj rachunku	Wysokość średnich miesięcznych wpływów za okres ostatnich 3 miesięcy (wartość przybliżona)	blokada/cesja/pełnomocnictwo na rachunku

**2. INFORMACJA O TYTUŁACH EGZEKUCYJNYCH (DOT. EGZEKUCJI W KWOCIE PRZEKRACZAJĄCEJ 1000 ZŁ W OKRESIE 12 MIESIĘCY PRZED DATĄ ZŁOŻENIA WNIOSKU):**

Rodzaj tytułu egzekucyjnego	Kwota egzekucji (w PLN)	Aktualny status

**3. ZAANGAŻOWANIE WNIOSKODAWCY W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH (DANE NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA POPRZEDZAJĄCY DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU):****Zaangażowanie spłacane w ratach (kredyty spłacane w ratach pożyczki, leasing itp.)**

Bank/instytucja finansowa	Rodzaj finansowania	Data umowy	Udzielona kwota kredytu/pożyczki	Termin spłaty	Aktualne zaangażowanie	Przyjęte zabezpieczenia (rodzaj i kwota)	Miesięczna rata kapitałowa

**Pozostałe zaangażowanie w innych bankach /instytucjach finansowych (kredyty w rachunku bieżącym, kredyty obrotowe z jednorazową spłatą, karty kredytowe, gwarancje, poręczenia, inne formy zaangażowania.)**

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

**4. INFORMACJA O NIETERMINOWEJ SPŁACIE ZOBOWIĄZAŃ WNIOSKODAWCY:**

Rodzaj zaangażowania (nazwa banku / instytucji finansowej)	Maksymalna liczba dni występowania zaległości w ostatnich 12 miesiącach	Maksymalna kwota zaległości w ostatnich 12 miesiącach	Kwota wymagalnych płatności i termin ich powstania

**5. INFORMACJA O INNYCH PRODUKTACH FINANSOWYCH WNIOSKODAWCY (W TYM POŻYCZEK OD INNYCH PODMIOTÓW):**

Rodzaj produktu	Informacje dodatkowe

**6. INFORMACJA O POBRANIACH WŁAŚCIWELSKICH (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ I SPÓŁKI OSOBOWE):**

	Ostatni pełen okres obrotunkowy	Bieżące dane
Data np. 2019 r.		
Kwota pobrania (PLN)		
Czy kwota pobrania podlega zwrotowi w ciągu roku obrotunkowego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Czy kwota pobrania pomniejszy kapitały własne firmy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

**7. WNIOSKI KREDYTOWE ZŁOŻONE W INNYCH BANKACH (W TRAKCIE ROZPATRYWANIA):**

Nazwa banku			
Rodzaj kredytu			
Kwota kredytu			
Proponowane zabezpieczenia			

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

1) Oświadczam/y, że posiadam/y zaległości wobec:

NAZWA ORGANU	POSIADANE ZALEGŁOŚCI?	ZALEGŁOŚĆ OBJĘTA UGODĄ?
<b>Urzędu Skarbowego</b> – z tytułu podatków, ceł itp.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<b>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*</b> – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<b>Stosownych Urzędów</b> – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

- 2) Oświadczam/y, że posiadamy/ nie posiadamy\* zaległości wobec innych banków lub towarzystw leasingowych.
- 3) 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.
- 4) Oświadczam/y, że została/ nie została\* ogłoszona upadłość lub został / nie został\* rozpoczęty proces likwidacji lub postępowania naprawczego lub zawieszenia działalności firmy.
- 5) Oświadczam/y, że pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej ze współmałżonkiem/współmałżonką\*\*
- 6) Oświadczam/y, że jestem/ nie jestem\* udziałowcem Warmińsko – Mazurskiego Banku Spółdzielczego.
- 7) Oświadczam/y, że jestem/nie jestem\* członkiem organu Warmińsko-Mazurskiego Banku Spółdzielczego lub osobą zajmującą stanowisko kierownicze w Warmińsko- Mazurskim Banku Spółdzielczym.
- 8) Oświadczam/y, że następujące podmioty lub osoby powiązane, organizacyjnie, personalnie są / nie są\* udziałowcami Warmińsko – Mazurskiego Banku Spółdzielczego lub osobami zajmującymi w Banku kierownicze stanowiska lub funkcje w radzie nadzorczej lub w zarządzie Banku: .....
- 9) Oświadczam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego, że informacje podane w tym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.



## V. INFORMACJE BANKU, ZGODY I UPOWAŻNIENIA WNIOSKODAWCY:

1. Na podstawie art. 105 ust. 4a. i 4a1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe w związku z art. 13 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych, niniejszym upoważniam Warmińsko - Mazurski Bank Spółdzielczy z siedzibą w Piszcu, ul. Gizewiusza 2a do pozyskania za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. i Związku Banków Polskich dotyczących mojego wymagalnego od co najmniej 60 dni zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów, przekraczającego 500 złotych (pięćset złotych) lub braku danych o takim zadłużeniu. Jednocześnie upoważniam w/w przedsiębiorcę do pozyskania z Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 (BIG InfoMonitor) informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor S.A. w ciągu ostatnich 12 miesięcy.
2. W związku ze złożeniem niniejszego wniosku upoważniam Warmińsko-Mazurski Bank Spółdzielczy do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących mojej osoby.
3. Wyrażam zgodę na pozyskanie przez Warmińsko – Mazurski Bank Spółdzielczy raportu dotyczącego moich zobowiązań z Biura Informacji Kredytowej S.A. (baza SI BIK Klient indywidualny oraz baza SI BIK Przedsiębiorca), w celu dokonania oceny zdolności kredytowej.
4. Wyrażam zgodę, aby Warmińsko – Mazurski Bank Spółdzielczy w wypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku kredytowego zatrzymał w swojej dokumentacji niniejszy dokument i kopie innych dokumentów złożonych wraz z wnioskiem oraz dołączonych później, w celu archiwizacji.
5. Oświadczam, że powyższe zgody i upoważnienia udzielone zostały dobrowolnie.
6. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne, według stanu na dzień złożenia wniosku. Wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Bank podanych powyżej informacji.
7. Niniejszym oświadczam/oświadczamy, że będące w posiadaniu Banku niżej wymienione dokumenty nie uległy zmianie i są na dzień dzisiejszy aktualne:

DOKUMENT	
<input type="checkbox"/>	Umowa spółki
<input type="checkbox"/>	Statut
<input type="checkbox"/>	Wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
<input type="checkbox"/>	Dokumenty uprawniające do wykonywania zawodu
<input type="checkbox"/>	Umowy dzierżawy gruntów lub akt własności gruntów (Rolnicy )
<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie REGON
<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie o nadaniu numeru NIP
<input type="checkbox"/>	Koncesja/ zezwolenie na prowadzenie działalności
<input type="checkbox"/>	Umowa lub orzeczenie ustroju rozdzielności majątkowej
<input type="checkbox"/>	inne: _____
<input type="checkbox"/>	inne: _____

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

.....  
(podpis i stempel funkcyjny pracownika Banku  
potwierdzającego zgodność powyższych danych  
z przedłożonymi dokumentami)

## OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA/I WNIOSKODAWCY\*\*

Ja.....legitymujący/a się dowodem osobistym serii.....nr..... wydanym przez..... dnia....., posiadający/a numer ewidencyjny (PESEL)..... wyrażam zgodę na złożenie przez mojego małżonka/ę..... Wniosku o kredyt..... w wysokości złotych.....

Warmińsko – Mazurski Bank Spółdzielczy informuje Panią/Pana o przetwarzaniu danych osobowych stanowiących Pani/Pana własność zgodnie z art. 13 ust. 1-2 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 - zwanej dalej „RODO”).

1. Warmińsko – Mazurski Bank Spółdzielczy ul. Gizewiusza 2a, 12-200 Pisz, jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych (zwany dalej „Administratorem”),
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem e-mail: iod@wmbs.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w ustępie 1 powyżej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie w celu zawarcia i wykonania Umowy w prawnie uzasadnionym interesie Administratora i Kredytobiorcy (art. 6 ust. 1 lit f RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres kredytowania oraz okres przedawnienia roszczeń wynikających z powyższej Umowy (10 lat).

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Współmałżonka/i Wnioskodawcy)

\* *niepotrzebne skreślić/usunąć*

\*\* *dotyczy tylko osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą lub rolniczą.*