

**Wniosek o odnowienie kredytu na okres do 6 miesięcy
dla Mikroprzedsiębiorstw i Przedsiębiorstw
w związku z pandemią koronawirusa COVID – 19**

www.pocztowy.pl
informacja@pocztowy.pl
tel. 52 34 99 499
infolinia 801 100 500*



I. INFORMACJE O KLIENCIE

Nazwa Wnioskodawcy	
Rodzaj działalności	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo
REGON	
NIP	
Telefon do kontaktu	
e-mail	

II. INFORMACJE O TRANSAKЦИИ, DLA KTÓREJ MA BYĆ ZASTOSOWANE ODNOWIENIE (dotyczy transakcji zawartych przed dniem 13 marca 2020 r.)

Lp.	Numer umowy kredytowej

III. LICZBA MIESIĘCY ODNOWIENIA KREDYTU MAX. DO 6 MIESIĘCY

1 MIESIĄC	2 MIESIĄCE	3 MIESIĄCE	4 MIESIĄCE	5 MIESIĘCY	6 MIESIĘCY
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. UZASADNIENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

- Odnowienie kredytu możliwe jest na maksymalnie 6 miesięcy na podstawie wniosku złożonego najpóźniej przed dniem 30 września 2020 r.
- Odnowienie kredytu w trybie uproszczonym dotyczy:
 - klientów segmentu Mikroprzedsiębiorstw, którzy na dzień 29 lutego 2020 r. lub na dzień złożenia niniejszego wniosku nie posiadają zaległości przekraczających 30 dni w płatnościach bieżących rat kredytowych/pożyczki wszystkich ekspozycji kredytowych.
 - klientów segmentu Przedsiębiorstw, którzy:
 - posiadają zdolność kredytową na koniec 2019 r. (z zastrzeżeniem, że ocena zdolności nie jest dokonywana na dzień złożenia niniejszego wniosku),
 - sytuacja kredytobiorcy przejściowo pogorszyła się w związku z pandemią koronawirusa COVID-19,
 - na dzień złożenia wniosku wobec kredytobiorcy:
 - nie zgłoszono wniosku o postępowanie upadłościowe w myśl ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 498 z późn. zm.) lub restrukturyzacyjne w myśl ustawy z dnia 15 maja 2015 r. Prawo restrukturyzacyjne (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 814 z późn. zm.),
 - nie otwarto likwidacji przedsiębiorstwa w myśl ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 505 z późn. zm.),
 - nie toczy się postępowanie egzekucyjne zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
- Odnowienie kredytu wymaga zawarcia aneksu do Umowy kredytu.
- Za złożenie niniejszego wniosku Bank pobiera opłatę zgodnie z Taryfą opłat i prowizji bankowych stosowanych przez Bank Poczty S.A. dla klientów instytucjonalnych oraz Taryfą opłat i prowizji bankowych pobieranych za czynności związane z obsługą osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz spółek cywilnych, stosowanych przez Bank Poczty S.A..
- Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane informacje we wniosku są odzwierciedleniem stanu faktycznego, co potwierdzam własnoręcznie podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 par. 1 i 2 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.).

Data, pieczęć firmy, czytelne imiona i nazwiska oraz podpisy Wnioskodawców zgodnie z reprezentacją oraz współmałżonka Wnioskodawcy, poręczyciela/i, dłużnika/ów rzeczowego/ych (jeśli dotyczy) zgodnie z reprezentacją

Wypełnić pismem drukowanym - kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole

**Wniosek o odnowienie kredytu na okres do 6 miesięcy
dla Mikroprzedsiębiorstw i Przedsiębiorstw
w związku z pandemią koronawirusa COVID – 19**

www.pocztowy.pl
informacja@pocztowy.pl
tel. 52 34 99 499
infolinia 801 100 500*



VI. WYPEŁNIA PRACOWNIK BANKU

CZY PODPIS KLIENTA JEST ZGODNY Z KWP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OCENA MONITORINGU EKSPOZYCJI KREDYTOWEJ NA DZIEŃ:	<input type="checkbox"/> POZYTYWNA	<input type="checkbox"/> NEGATYWNA
STAN ZALEGŁOŚCI NA DZIEŃ 29 LUTEGO 2020 R. LUB NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU (dotyczy klientów segmentu Mikroprzedsiębiorstw)		
CZY KLIENT MA ZDOLNOŚĆ KREDYTOWĄ NA KONIEC 2019 R. (dotyczy klientów segmentu Przedsiębiorstw)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
CZY KLIENT ZNAJDUJE SIĘ W RESTRUKTURYZACJI/WINDYKACJI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
CZY WOBEC KLIENTA NIE TOCZY SIĘ POSTĘPOWANIE EGZEKUCYJNE?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
CZY PRZEDSIĘBIORSTWO ZNAJDUJE SIĘ W LIKWIDACJI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
CZY KLIENT ZNAJDUJE SIĘ W UPADŁOŚCI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Data, pieczęć imienna i podpis Pracownika przyjmującego wniosek

Wypełnić pismem drukowanym - kolorem czarnym lub niebieskim - znakiem X zaznaczyć właściwe pole