

WNIOSEK LEASINGOWY
1. WNIOSKODAWCA

Nazwa i adres Wnioskodawcy:		NIP:	REGON:
		Data rejestracji:	Podatnik VAT czynny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Tel.:	e-mail:	Liczba pracowników:	Liczba członków spółdzielni:
Bank / nr konta:			

Dane reprezentantów

Imię i nazwisko	Państwo urodzenia	Funkcja	PESEL, data ur. jeśli brak	Obywatelstwo	Rodzaj, seria i nr dok. tożsamości
1.					
2.					

Osoba upoważniona do kontaktów z BPS Leasing (kontakt):

2. PODSTAWOWE DANE FINANSOWE

	__kw. 201__	201__	201__
Łączny współczynnik kapitałowy (TCR) w %			
w tym kapitału Tier I			
Wskaźnik jakości portfela kredytowego w %			
Współczynnik kapitałowy ryzyka kredytowego w %			
Wskaźnik rentowności ROA w %			
Wskaźnik C/I w %			
Wynik finansowy netto (w tys. zł)			
Fundusze własne (w tys. zł)			
Suma bilansowa (w tys. zł)			

3. OŚWIADCZENIA

Występują zaległości z opłatami wobec US / ZUS	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Występują inne zaległości z opłatami/składkami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Bank objęty jest programem naprawczym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Bank przystąpił do Systemu Ochrony Zrzeszenia Banku BPS	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Bank objęty jest programem osiągnięcia kryteriów przystąpienia do Systemu Ochrony Zrzeszenia Banku BPS	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rozpoczęto proces połączenia z innym Bankiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Ogłoszono upadłość, rozpoczęto proces likwidacji, postępowanie restrukturyzacyjne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Toczą się lub grożą postępowania sądowe, administracyjne i inne wpływające na działalność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Istnieją powiązania osobowe z Bankiem BPS S.A.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

4. PRZEDMIOT LEASINGU

Lp.	Nazwa przedmiotu	Dostawca	Termin dostawy	Wartość netto	Nowy (Tak/Nie)	Rok prod.	Ilość
1.							
2.							
3.							
				Łączna wartość netto w PLN			

5. WNIOSKOWANE WARUNKI UMOWY

Rodzaj leasingu: <input type="checkbox"/> Leasing operacyjny <input type="checkbox"/> Leasing finansowy <input type="checkbox"/> Leasing zwrotny	Ubezpieczenie: <input type="checkbox"/> BPSL <input type="checkbox"/> indywidualne			
Waluta umowy: PLN	Oplata wstępna: %	Okres: mies.	Oplata końcowa: %	Raty: <input type="checkbox"/> równe <input type="checkbox"/> malejące <input type="checkbox"/> sezonowe

Zgoda na pokrycie niezbędnych kosztów poprzedzających zawarcie umowy: w celu dokonania weryfikacji i oceny ww. Przedmiotu Leasingu (jeśli używany), oświadczam, że zobowiązuję się pokryć koszty wyceny rzeczoznawcy w zakresie określenia wartości rynkowej ww. Przedmiotu i jego weryfikacji w Rejestrze Zastawów/ERP wg stawki określonej w aktualnej Tabeli Opłat i Prowizji, niezależnie od tego, czy planowana Umowa Leasingu zostanie ostatecznie zawarta. Wykonanie wyceny zostanie zlecone przez BPS Leasing S.A.

6. DANE PRZEKAZYWANE Z BANKU BPS S.A.

Wyrażamy zgodę na otrzymanie przez BPS Leasing S.A. z Banku BPS S.A. następujących danych i informacji na nasz temat: czy jesteśmy uczestnikiem SSOZ BPS, czy jesteśmy objęci Programem postępowania naprawczego, nasze wskaźniki finansowe wyliczane kwartalnie przez Bank BPS S.A.: łączny współczynnik kapitałowy, współczynnik kapitału Tier 1, wskaźnik dźwigni finansowej, współczynnik kapitałowy ryzyka kredytowego, wskaźnik jakości aktywów, udział aktywów o wadze ryzyka do 50% (włącznie) w aktywach ogółem, wskaźnik pokrycia kredytów z rozpoznaną utratą wartości rezerwami celowymi, wskaźnik jakości kredytów, stopa zwrotu z aktywów (ROA netto), C/I; wskaźnik relacji wyniku finansowego brutto, skorygowanego o wynik z tytułu rezerw celowych i aktualizacji wartości, do sumy bilansowej; wskaźnik płynności aktywów, LCR, NSFR/M3,M4.

 Załączniki do wniosku: Załącznik nr 1 - Oświadczenie Wnioskodawcy/Poręczyciela

Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Doradca Bankowy Klienta/Przedstawiciel BPS Leasing S.A.:

Imię, Nazwisko

data odbioru

Oddział Banku/BPS Leasing S.A.

Telefon

Wnioskodawca:

Miejscowość, data

Pieczęć firmowa

Podpisy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

dotyczące statusu kwalifikowanego korzystającego związane z obowiązkiem przekazywania przez BPS Leasing S.A. do Szefa Krajowej Administracji Skarbowej informacji o **schematach podatkowych MDR** (ang. Mandatory Disclosure Rules) zgodnie z ustawą z 23 października 2018 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych, ustawy - Ordynacja podatkowa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 2193)

Oświadczamy, iż:

- | | |
|--|--|
| <p>1. przychody lub koszty Wnioskodawcy albo wartość jego aktywów w rozumieniu przepisów o rachunkowości, ustalone na podstawie prowadzonych ksiąg rachunkowych*, przekroczyły w roku poprzedzającym lub w bieżącym roku obrotowym równowartość 10 000 000 euro,</p> <p>lub</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>2. Wnioskodawca jest podmiotem powiązaniem w rozumieniu art. 23m ust. 1 pkt 4 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych** lub art. 11a ust. 1 pkt 4 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych*** z podmiotem z punktu 1,</p> <p>lub</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |
| <p>3. udostępniane lub wdrażane uzgodnienie dotyczy rzeczy lub praw o wartości rynkowej przekraczającej równowartość 2 500 000 euro</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> |

(miejsce, data)

(pieczęć firmowa oraz podpisy osób reprezentujących Wnioskodawcę)

* W przypadku podmiotów, które nie prowadzą ksiąg rachunkowych, przychody i koszty ustala się odpowiednio zgodnie z ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawą z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych w odpowiednich latach podatkowych, a wartość aktywów - zgodnie z ich wartością rynkową w odpowiednich latach kalendarzowych.

** Podmioty powiązane wg art. 23m ust. 1 pkt. 4 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych to:

a) podmioty, z których jeden podmiot wywiera znaczący wpływ na co najmniej jeden inny podmiot, lub

b) podmioty, na które wywiera znaczący wpływ:

– ten sam inny podmiot lub

– małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia osoby fizycznej wywierającej znaczący wpływ na co najmniej jeden podmiot, lub

c) spółkę niemającą osobowości prawnej i jej wspólników, lub

d) podatnika i jego zagraniczny zakład;

*** Podmioty powiązane wg art. 11a ust. 1 pkt 4 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych to:

a) podmioty, z których jeden podmiot wywiera znaczący wpływ na co najmniej jeden inny podmiot, lub

b) podmioty, na które wywiera znaczący wpływ:

– ten sam inny podmiot lub

– małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia osoby fizycznej wywierającej znaczący wpływ na co najmniej jeden podmiot, lub

c) spółkę niemającą osobowości prawnej i jej wspólników, lub

d) podatnika i jego zagraniczny zakład, a w przypadku podatkowej grupy kapitałowej - spółkę kapitałową wchodzącą w jej skład i jej zagraniczny zakład.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIOWEJ
ANALIZY POTRZEB KLIENTA (APK)**

ODMOWA PODDANIA SIĘ APK

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, iż wypełnienie przedstawionej mi ankiety wymagań i potrzeb Klienta jest dobrowolne oraz, że w przypadku odmowy wypełnienia przeze mnie tej ankiety lub jej części, bądź podania nieprawdziwych informacji, [agent ubezpieczeniowy/broker ubezpieczeniowy] nie będzie miał możliwości zaproponowania mi umowy ubezpieczenia, która będzie w pełni odpowiadała moim wymaganiom i potrzebom.

W związku z powyższym oświadczam, że odmawiam poddania się analizie wymagań i potrzeb, w tym wypełnienia przedstawionej mi ankiety.

Jednocześnie żądam przedstawienia oferty ubezpieczenia za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego bez przeprowadzania analizy moich wymagań i potrzeb.

.....
data i podpis Klienta

ZGODA NA PODDANIE SIĘ APK

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, iż wypełnienie przedstawionej mi ankiety wymagań i potrzeb Klienta jest dobrowolne oraz, że w przypadku odmowy wypełnienia przeze mnie tej ankiety lub jej części, bądź podania nieprawdziwych informacji, agent ubezpieczeniowy/broker ubezpieczeniowy nie będzie miał możliwości zaproponowania mi umowy ubezpieczenia, która będzie w pełni odpowiadała moim wymaganiom i potrzebom.

W związku z powyższym oświadczam, że jestem zainteresowany/-a analizą moich wymagań i potrzeb w zakresie obejmującym:

- ubezpieczenia na życie
- ubezpieczenia nieruchomości
- ubezpieczenia komunikacyjnego
- inne (np. OC działalności, ubezpieczenie do kredytu, turystyczne)

.....
data i podpis Klienta