

WNIOSEK LEASINGOWY

| | | | |
|--|---------|--|--|
| 1. WNIOSKODAWCA | | | |
| Nazwa i adres Wnioskodawcy: | | NIP: | REGON: |
| | | Data rejestracji: | Rodzaj księgowości: <input type="checkbox"/> pełna <input type="checkbox"/> uproszczona |
| Adres do korespondencji: <input type="checkbox"/> jak wyżej | | Rodzaj przeważającej działalności (opis): | |
| Tel.: | e-mail: | Liczba pracowników: | Zmiana zatrudnienia w ostatnim roku: + / - |
| Nr konta / bank (w zależności od waluty wnioskowanej Umowy Leasingu): PLN / EUR*: | | Podatnik VAT czynny: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Liczba właścicieli: |

| Dane właściciela / wspólników / reprezentantów sp. kapitałowych | | | | | | | | |
|---|-------------------|---------|----------------------------|--|--------------|------------------------------------|--------------|--------------------|
| Imię i nazwisko | Państwo urodzenia | Funkcja | PESEL, data ur. jeśli brak | Adres zamieszkania (n/d pełnomocników) | Obywatelstwo | Rodzaj, seria i nr dok. tożsamości | Stan cywilny | Czy rozdz. majątk. |
| | | | | n / d reprezentantów spółek kapitałowych | | | | |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | |
| Osoba upoważniona do kontaktów z BPS Leasing (kontakt): | | | | Klient Banku Polskiej Spółdzielczości S.A.: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE, m-c/rok rozp. współpracy: | | | | |
| | | | | Klient BS w | | | | |

| 2. PODSTAWOWE DANE FINANSOWE | | | | 3. OŚWIADCZENIA | | | |
|--|---------------|---------|---------|---|------------------------------|------------------------------|--|
| tys. PLN | __kw. 20__ r. | 20__ r. | 20__ r. | Występują zaległości z opłatami wobec US / ZUS / KRUS | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Przychód ogółem | | | | Zawarto ugodę z US / ZUS / KRUS | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Zysk / strata netto | | | | Występują zaległości wobec instytucji finansowych | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Amortyzacja | | | | Straty firmy przekraczają 30% kapitałów własnych | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Suma bilansowa dla pełnej księgowości/majątek dla uproszczonej księgowości | | | | Ogłoszono upadłość, rozpoczęty proces: likwidacji, postępow. restrukturyzacyjnego lub zawieszenia działalności | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| | | | | W ostatnich 12 mies. wystawiono przeciwko Wnioskodawcy tytuły egzekucyjne w kwocie przekraczającej 1 tys. PLN | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| | | | | Toczą się lub grożą postępowania sądowe, administracyjne i inne wpływające na działalność (w tym dot. ochr. środowiska) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| | | | | Istnieją powiązania z akcjonariatem Banku BPS S.A | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |

| 4. PRZEDMIOT LEASINGU | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|----------|----------------|---------------|---------------|----------------|-----------|-------|
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Dostawca | Termin dostawy | Wartość netto | Waluta zakupu | Nowy (Tak/Nie) | Rok prod. | Ilość |
| 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |

| 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"/> pakiet BPSL <input type="checkbox"/> indywidualne GAP: <input type="checkbox"/> | | |
| Waluta umowy: <input type="checkbox"/> PLN | <input type="checkbox"/> EUR, przych. w EUR | Opłata wstępna: | Okres: mies. | Opłata 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.

Oświadczenie właściciela / wspólników / reprezentantów sp. kapitałowych: Upoważniamy BPS Leasing do wystąpienia do ERIF Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą Aleje Jerozolimskie 100, 00-807 Warszawa oraz Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A., ul. Danuty Siedzikówny 12, 51-214 Wrocław o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich / naszych zobowiązań jako konsumentów, w terminie nie dłuższym niż 60 dni od udzielenia niniejszego upoważnienia (podstawa prawna: art. 24 Ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych).

| Dodatkowe informacje. Czy firma: | | Załączniki do wniosku: | |
|---|---|---|--|
| - korzysta z usług faktoringowych? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input checked="" type="checkbox"/> Zał. nr 1 - Oświadczenie Wnioskodawcy/Poręczyciela - szt., | |
| - korzysta z odnawialnych źródeł energii (OZE)? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> Zał. nr 2 - Poszerzone dane finansowe, | |
| - ponosi/ła kary wynikające z naruszeń przep. z zakresu ochr. środowiska? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> Zał. nr 3 - Kwestionariusz osobisty (n/d sp. kapitałowych) - szt. | |
| - miała sprawy w sądzie pracy w ostatnich 2 latach? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | |

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Wnioskodawca:

Miejscowość, data

Imię, Nazwisko

data odbioru

Oddział Banku/BPS Leasing S.A.

Telefon

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