

<i>Numer wniosku:</i>	<i>Numer klienta:</i>	<i>Data wpływu wniosku:</i>	<i>Osoba przyjmująca wniosek:</i>

## WNIOSEK O UDZIELENIE PAKIETU WADIALNEGO

### 1. INFORMACJE NA TEMAT WNIOSKODAWCY:

Pełna nazwa Wnioskodawcy:	
Adres siedziby: (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)	
Województwo:	
PKD:	
REGON:	
NIP:	
Nr KRS (jeśli dotyczy):	
Osoba z firmy do kontaktu:	
Telefon komórkowy/stacjonarny:	
Faks:	
E-mail:	

### 2. INFORMACJE NA TEMAT DOTYCHCZASOWEGO UDZIAŁU W PRZETARGACH:

Ilość przetargów, w których Wnioskodawca brał udział w ciągu trzech ostatnich lat:	
Ilość wygranych przetargów:	
Szacunkowa wartość wygranych przetargów:	

### 3. INFORMACJE NA TEMAT PORĘCZENIA:

Wnioskowana kwota pakietu wadialnego:	
Wnioskowany okres trwania pakietu wadialnego:	
Data, do jakiej Zobowiązany powinien otrzymać poręczenie (jeśli dotyczy):	

### 4. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT WNIOSKODAWCY:

Data rozpoczęcia działalności:	
Forma opodatkowania: (zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> ryczałt <input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> książka przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> pełna księgowość

Ilość osób zatrudnionych w firmie:	
Główny przedmiot działalności: (zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> produkcja <input type="checkbox"/> handel <input type="checkbox"/> usługi <input type="checkbox"/> budownictwo <input type="checkbox"/> inne (wymienić jakie) .....

Osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy:	Imię i nazwisko			
	PESEL		Stanowisko	
	Adres zamieszkania			
	Imię i nazwisko			
	PESEL		Stanowisko	
	Adres zamieszkania			

Posiadane rachunki bankowe:	Nazwa Banku	
	Nr rachunku bankowego	
	Nazwa Banku	
	Nr rachunku bankowego	

**Podmioty powiązane i partnerskie:**

Nazwa podmiotu	NIP	Rodzaj powiązania

**Posiadane zadłużenie z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek:**

Instytucja finansująca/Oddział	Rodzaj zobowiązania	Kwota zobowiązania		Data udzielenia	Data spłaty
		Na dzień udzielenia	Pozostała do spłaty		

**Posiadane zobowiązania leasingowe:**

Nazwa Leasingodawcy	Przedmiot leasingu	Kwota zobowiązania		Data udzielenia	Data spłaty
		Na dzień udzielenia	Pozostała do spłaty		

**Udzielone przez Wnioskodawcę poręczenia:**

Nazwa i adres podmiotu, któremu zostało udzielone poręczenie	Kwota poręczenia	Tytuł udzielenia poręczenia	Termin ważności poręczenia

**5. OŚWIADCZENIA:**

Oświadczam/-y, że jestem/-śmy:	<input type="checkbox"/> MIKRO <input type="checkbox"/> MAŁYM <input type="checkbox"/> ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORCĄ w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 roku poz. 646 z późn. zm.) oraz załącznika nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187z dnia 26.06.2014 r.)
Oświadczam/-y, że Skarb Państwa oraz państwowe osoby prawne nie posiadają akcji, udziałów ani innych równoznacznych praw w kapitale reprezentowanego przeze mnie/nas podmiotu:	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE
Oświadczam/-y, że jestem/-śmy płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT):	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE
Oświadczam/-y, że nie znajduję/-emy się w trudnej sytuacji (nie jesteśmy zagrożonym przedsiębiorstwem) w rozumieniu Komunikatu Komisji: Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. U. UE C 249 z 31.07.2014 r.)	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE
Oświadczam/-y, że nie posiadam/-y zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS):	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE <input type="checkbox"/> UGODA Z ZUS
Oświadczam/-y, że nie posiadam/-y zaległości wobec Urzędu Skarbowego (US):	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE <input type="checkbox"/> UGODA Z US
Oświadczam/-y, że posiadane przeze mnie/nas rachunki bankowe wolne są od zajęć egzekucyjnych, a opłaty i prowizje z tytułu posiadanych zobowiązań oraz prowadzenia rachunków regulowane są terminowo:	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE
Oświadczam/-y, że w stosunku do prowadzonego przeze mnie/nas przedsiębiorstwa nie toczy się postępowanie upadłościowe, restrukturyzacyjne, likwidacyjne i działalność przedsiębiorstwa nie została zawieszona:	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE
Oświadczam/-y, że wobec mnie/nas nie toczą się postępowania sądowe, administracyjne i inne mogące mieć wpływ na wykonywaną działalność lub zdolność do spłaty zaciągniętych zobowiązań finansowych:	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE
Oświadczam/-y oraz zobowiązuje/-emy się do wykazania na żądanie SRFP Sp. z o.o., że żadna z osób będących członkami organów zarządzających/ wspólnikami/ właścicielami nie została prawomocnie skazana za przestępstwa składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwo skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych:	<input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE PRAWDZIWE <input type="checkbox"/> OŚWIADCZENIE FAŁSZYWE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

### **Oświadczenia Wnioskodawcy:**

1. Oświadczam/-y, że zapoznałam/-em/-liśmy się z Regulaminem udzielania poręczeń wadialnych.
2. Zobowiązuję/-emy się do uzupełnienia wniosku lub złożonych dokumentów na żądanie Śląskiego Regionalnego Funduszu Poręczeniowego Sp. z o.o.
3. Oświadczam/-y, że  jestem/-eśmy  nie jestem/-eśmy\* powiązany/-i kapitałowo lub organizacyjnie z członkiem Zarządu, Rady Nadzorczej lub osobą zajmującą stanowisko kierownicze w Funduszu.
4. Upoważniam/-y Fundusz do wystąpienia za pośrednictwem dowolnego biura informacji gospodarczej z wnioskiem o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich/naszych zobowiązań zgodnie z przepisami ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (tj. z dnia 7.02.2018 r. Dz.U. z 2018 r. poz. 470 z późn. zm.).
5. Na podstawie art. 105 ust. 4a, 4a<sup>1</sup>, 4a<sup>2</sup> ustawy prawo bankowe z dnia 29 sierpnia 1997 (tj. z dnia 15.09.2017 r., Dz.U. z 2017, poz. 1876 z późn. zm.) niniejszym upoważniam Śląski Regionalny Fundusz Poręczeniowy Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-514) przy ul. Ceglanej 4, NIP: 954-23-67-405, do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. oraz Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 („BIG InfoMonitor”) o udostępnienie z Biura Informacji Kredytowej S.A. i Związku Banków Polskich danych dotyczących mojego/naszego wymagalnego zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów lub braku danych o takim zadłużeniu.
6. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam/-y własnoręcznym podpisem.
7. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 par. 1 i par. 2 kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-y, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania Wnioskodawcy

### **Zgoda Wnioskodawcy na przetwarzanie danych osobowych**

Czy zgadzasz się na przetwarzanie przez Śląski Regionalny Fundusz Poręczeniowy Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-514), ul. Ceglana 4, Twoich danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu, przekazanych nam dokumentach i zestawieniach w celu oferowania przez Fundusz produktów i usług bezpośrednio (marketing bezpośredni)?

- TAK  NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
do reprezentowania Wnioskodawcy

### **Informacje o przetwarzaniu danych osobowych Wnioskodawcy**

1. **[Administrator danych osobowych]** Administratorem danych osobowych jest Śląski Regionalny Fundusz Poręczeniowy Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-514), ul. Ceglana 4, e-mail: biuro@rfp.pl, tel.: (32) 785-85-85, fax: (32) 785-88-16. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych osobowych: tel. 501-402-689, e-mail: odo@rfp.pl.
2. **[Prawo do cofnięcia zgody]** Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o tym, że mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Ponadto przysługuje mi prawo wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu – z przyczyn związanych z moją szczególną sytuacją – wobec przetwarzania danych osobowych opartego na prawnie usprawiedliwionych celach Funduszu oraz w interesie publicznym.

3. **[Cele i podstawy przetwarzania]** Przekazane dane osobowe będą przetwarzane w celach:
- zawarcia umowy i jej realizacji na podstawie zainteresowania ofertą Funduszu (art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1), zwane dalej „RODO”);
  - dowodowych dla zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów oraz ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO);
  - badania satysfakcji klientów i określania jakości naszej obsługi, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO);
  - oferowania Wnioskodawcy przez Fundusz produktów i usług bezpośrednio (marketing bezpośredni), co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).
4. **[Odbiorcy danych]** Dane osobowe mogą zostać udostępnione: Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, udziałowcom Funduszu, do biura rachunkowego, kancelarii prawnej, podmiotu zajmującego się obsługą informatyczną.
5. **[Okres przechowywania danych]** Dane osobowe będą przetwarzane przez czas realizacji umowy i okres przedawnienia roszczeń z niej wynikających, lecz nie krócej niż przez okres wymagany przez instytucje przyznające Funduszowi środki publiczne.
6. **[Prawa]** Wnioskodawcy przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Ponadto przysługuje mu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Zapoznałem/-am się z informacjami o przetwarzaniu danych osobowych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

**DO NINIEJSZEGO WNIOSKU ZAŁĄCZAM /-Y:**

Lp.	Rodzaj dokumentu	TAK	NIE DOTYCZY
1.	Podstawowe informacje na temat prowadzonej działalności		
2.	Oświadczenie majątkowe Wnioskodawcy (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gosp., wspólników spółek cywilnych, jawnych) oraz Poręzczyeli		
3.	Dokument potwierdzający rozdzielenie majątkową małżonków (w przypadku poręczenia osobistego jednego z nich oraz występowania faktu wyłączenia wspólności majątkowej małżeńskiej)		
4.	Zaświadczenie NIP		
5.	Umowa Spółki/statut		
6.	Sprawozdania finansowe Wnioskodawcy za okres bieżący oraz za 2 poprzednie lata: – bilans oraz rachunek zysków i strat (dla Wnioskodawcy prowadzącego pełną księgowość) – uproszczone sprawozdanie finansowe (dla Wnioskodawcy prowadzącego rachunkowość w formie uproszczonej)		
<b>Inne dokumenty (wymienić):</b>			
1.			
2.			
3.			

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy