

INFORMACJE O FIRMIE

I. NAZWA FIRMY :

.....
.....

ADRES FIRMY – adresy ewentualnych oddziałów:

.....
.....

STATUS PRAWNY :

.....

ZEZWOLENIA WYMAGANE DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI I POSIADANE KONCESJE:

.....

ROK ZAŁOŻENIA – daty ewentualnych przekształceń:

.....
.....

RACHUNKI BANKOWE I KREDYTY :

A/ rachunki bankowe w innych bankach – nr rachunku, nazwa i adres banku :

.....
.....
.....

B/ uzyskane kredyty lub gwarancje w innych bankach / instytucjach finansowych

Bank/Instytucja finansowa	Rodzaj zobowiązania	Kwota	Aktualne zadłużenie	Ostateczny termin spłaty	Zabezpieczenie

B/ inne zobowiązania (m in. leasingi, pożyczki itp.):

.....
.....
.....

II. WŁAŚCICIELE FIRMY – ich udziały, zajmowane stanowiska

.....
.....
.....

Osoby upoważnione do reprezentowania Firmy:

.....
.....

Osoba upoważniona do kontaktów z Bankiem w sprawie złożonego wniosku :

Imię i nazwisko

Nr telefonu: e-mail:

Czy do kontaktów w sprawie dokumentów finansowych jest inna osoba: TAK NIE

Osoba upoważniona do kontaktów z Bankiem w sprawie dokumentów finansowych (*uzupełnić o ile dotyczy*)

Imię i nazwisko

Nr telefonu: e-mail:

III. PODMIOTY POWIĄZANE

1. 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

2. 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

3. 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 30%.)

TAK NIE NIE DOTYCZY

4. 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 współnika spółek osobowych, którego współmałżonek prowadzi działalność gospodarczą, a pomiędzy nimi występują silne relacje gospodarcze.)

TAK NIE NIE DOTYCZY

5. Czy Wnioskodawca jest podmiotem Grupy kapitałowej objętym skonsolidowanym sprawozdaniem?

TAK jako podmiot dominujący w Grupie TAK jako podmiot zależny w Grupie NIE

6. Czy Wnioskodawca identyfikuje inne istotne powiązania np. udzielone poręczenia/gwarancje?

TAK NIE

JEŻELI POWYŻEJ (pkt 1-6) ZAZNACZONO „TAK”:

DANE PODMIOTÓW POWIĄZANYCH KAPITAŁOWO / MAJĄTKOWO / PERSONALNIE		
Imię i nazwisko / Nazwa	PESEL / REGON / NIP	Rodzaj powiązania

IV. OPIS PRZEDSIĘBIORSTWA

Rodzaj prowadzonej działalności – struktura asortymentowa:

Rodzaj produktu/ usługi/ towaru

% obrotów

cechy

.....
.....
.....
.....
.....

Zdolność produkcyjna - % wykorzystania:

.....

Struktura organizacyjna:

.....
.....

Główni dostawcy :

Dostawca	Rodzaj dostaw	% dostaw

Główni odbiorcy :

Odbiorca	% sprzedaży	Sprzedane towary/ wyroby/ usługi	Warunki płatności	Okres współpracy

Łączna ilość odbiorców.....

Płacone przez Firmę podatki :

.....
.....
.....

Czy Firma korzysta ze zwolnień i ulg podatkowych – jeśli tak podać podstawę prawną:

.....
.....

Rodzaj własności – majątek własny, dzierżawiony:

.....
.....
.....

MAJĄTEK FIRMY :

Posiadane nieruchomości związane z prowadzoną działalnością Firmy – księga wieczysta, wartość, obciążenia:

.....
.....
.....
.....

Podstawowe maszyny i urządzenia:

Maszyny i urządzenia	Rok produkcji	Aktualna wartość *	Stan techniczny

* sposób wyceny: księgowa, rynkowa

Podstawowe środki transportu:

Nazwa, marka, typ	Rok produkcji	Numer rejestracyjny	Wartość ubezpieczenia AC

ZATRUDNIENIE :

- **Kierownictwo:**

Imię i nazwisko	Stanowisko	wykształcenie	Od kiedy na stanowisku

- **struktura zatrudnienia:**

Treść	Liczba osób	średnie wynagrodzenie
Zatrudnienie ogółem		
Pracownicy bezpośrednio produkcyjni		
Administracja		
Kierownictwo		
Osoby pracujące na umowę-zlecenie		

V. KONKURENCJA

Zasięg działania Firmy – teren działania:

.....

Główni konkurenci – wymienić z podziałem na firmy polskie i zagraniczne:

.....

Podać procentowy udział własnej Firmy w segmencie rynku:

.....

VI. MARKETING

W jaki sposób firma dociera do odbiorców:

.....

Plany na przyszłość, w tym możliwość przestawienia działalności w przypadku przejściowych trudności w zaopatrzeniu lub zbycie:

.....

VII. UBEZPIECZENIE MAJATKU FIRMY

Ubezpieczyciel	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Nr polisy	Termin ważności polisy

....., dnia

.....
 (podpisy osób reprezentujących Firmę)