

3. Oświadczenie o wydatkach i zobowiązaniach:

1) **wydatki gospodarstwa domowego:**

wydatki miesięczne z tytułu czynszu, energii, telefonu itp.	PLN
wydatki miesięczne związane z utrzymaniem członków gospodarstwa domowego	PLN
liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym	

2) **zobowiązania finansowe** (prosimy umieścić zobowiązania i poręczenia niefinansujące działalności gospodarczej / rolniczej):

Rodzaj zobowiązania ¹		Nazwa banku	Rodzaj zobowiązania			Wysokość aktualnego zobowiązania / kwota przyznanego limitu w walucie zobowiązania	Waluta	Miesięczne zobowiązanie w PLN nie dotyczy limitów	Data zawarcia umowy
			Kredyt konsumpcyjny	Limit kredytowy (karta kredytowa, konto /ROR) debet	Kredyt / pożyczka zabezp. hipoteką				
Z	P								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

¹ wpisać „Z” w przypadku zobowiązania lub „P” w przypadku poręczenia

3) **inne stałe zobowiązania:**

Rodzaj zobowiązania	Wysokość aktualnego zobowiązania w walucie zobowiązania	Waluta zobowiązania	Miesięczne zobowiązanie w PLN
z tytułu wyroków sądowych			
świadczenia alimentacyjne			
zobowiązania podatkowe			
Ubezpieczenia			
inne (jakie?)			

4) ubiegam się o kredyt/ pożyczkę w innym banku: nie tak*

_____ podać nazwę banku i adres oddziału

4. Udzielam niniejszym pełnomocnictwa osobie wymienionej we wniosku (użytkownikowi karty) do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz operacji przy użyciu karty, określonych w umowie o kartę oraz Regulaminie funkcjonowania międzynarodowych kart płatniczych MasterCard Standard, MasterCard Gold i Visa Classic dla klientów indywidualnych w Bankach Spółdzielczych i SGB-Banku S.A., stanowiącym załącznik do umowy. Jednocześnie zrzekam się prawa do odwołania pełnomocnictwa do momentu zwrotu do banku karty wydanej pełnomocnikowi lub jej skutecznego zastrzeżenia.

5. Przystąpienie do ubezpieczenia:

1) dla posiadaczy MasterCard Standard oraz Visa Classic

Ja, niżej podpisana/y przystępuję/ nie przystępuję do odpłatnych Pakietów Ubezpieczeń:

Bezpieczna Karta – wariant: Bezpieczny Podróżnik - wariant: Bezpieczna Karta i Bezpieczny Podróżnik - wariant: Classic lub Gold Classic lub Gold Classic lub Gold

Niniejszym upoważniam bank do obciążania mojego rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego kwotami wynikającymi z tytułu ubezpieczenia.

2) dla posiadaczy MasterCard Gold*

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przystąpienie do nieodpłatnych Pakietów ubezpieczeń **Pakiet Bezpieczna Karta** oraz **Pakiet Bezpieczny Podróżnik** w wariantcie **Classic** w Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, na warunkach zawartych w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami zamieszczonymi w Szczegółowych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bezpieczna Karta oraz Pakiet Bezpieczny Podróżnik oferowanych do kart płatniczych i akceptuję ich brzmienie.

3) Uprawniony do odbioru świadczenia (dot. *Pakietu Bezpieczny Podróżnik*):

imię _____ nazwisko _____ PESEL: _____

4) Upoważnienie dla banku (w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia):

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnienie przez bank wydający kartę firmie Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań moich danych osobowych i informacji stanowiących tajemnicę bankową w celu umożliwienia wykonywania umowy ubezpieczenia, do której przystąpiłem oraz umożliwienia wykonania przez Concordia Polska TUW obowiązków ubezpieczyciela w związku z dochodzeniem przeze mnie roszczenia z tytułu tej umowy ubezpieczenia.

6. Wybieram następujący sposób doręczenia miesięcznych zestawień operacji:

za pośrednictwem poczty,

pocztą elektroniczną na adres e-mail podany w umowie²,

odbiór osobisty w dowolnym oddziale banku³.

IV. Oświadczenia posiadacza karty/użytkownika karty w zakresie przetwarzania danych osobowych

Oświadczam, że moja kondycja finansowa jest / nie jest* uzależniona pośrednio lub bezpośrednio od powiązania z członkiem organu banku (Zarządu Banku, Rady Nadzorczej Banku) lub osobą zajmującą stanowisko kierownicze w banku (pracownik banku podlegający bezpośrednio członkom Zarządu Banku oraz dyrektorzy oddziałów banku, ich zastępcy i główni księgowi). Rodzaj powiązania

SGB-Bank S.A./ Bank Spółdzielczy w adres.....⁴ (dalej zwany bankiem) zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j. t. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.) informuje, iż jest administratorem podanych przez Pana/Panią danych osobowych. Dane będą przetwarzane przez bank w celu oceny zdolności kredytowej oraz analizy ryzyka kredytowego, zawierania i wykonywania czynności bankowych, a także w celu promocji i marketingu działalności prowadzonej przez bank. Na podstawie art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych ma Pan/Pani prawo do dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych, w szczególności ich uaktualnienia, sprostowania, poprawienia. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje wykonanie czynności bankowych.

Bank informuje, iż:

- 1) na podstawie art. 105 ust. 4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. 2012 r. poz. 1376, z późn. zm.) podane przez Pana/Panią dane bank będzie przekazywał do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie – Biuro Obsługi Klienta przy ul. Postępu 17A, 02-676 Warszawa (dalej BIK),
- 2) Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane bankom oraz instytucjom wymienionym w art. 105 ustawy Prawo bankowe, w zakresie tam określonym oraz biurom informacji gospodarczych, w tym Krajowemu Rejestrowi Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą we Wrocławiu oraz InfoMonitorowi Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą w Warszawie, a także do Systemu Bankowy Rejestr administrowanego przez Związek Banków Polskich z siedzibą w Warszawie,
- 3) Pana/Pani dane mogą być udostępniane SGB-Bankowi S.A. oraz bankom spółdzielczym zrzeszonym w Spółdzielczej Grupie Bankowej w celu prowadzenia działalności marketingowej,
- 4) Pani/Pana dane zawarte we wniosku oraz w umowie o kartę są przeznaczone dla banku, jako wydawcy karty oraz dla organizacji obsługującej system akceptacji i rozliczania transakcji dokonywanych z użyciem kart płatniczych,
- 5) Pana/Pani dane mogą być udostępniane przez bank innym wydawcom kart płatniczych i ich organizacjom w celu zapobiegania fałszerstwom i nadużyciom związanym z używaniem kart płatniczych,
- 6) Pani/Pana dane zawarte we wniosku, w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia zostaną udostępnione Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, z siedzibą przy ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań w celu wykonania umowy ubezpieczenia.

Bank Spółdzielczy informuje, że przy obsłudze karty współpracuje z SGB-Bankiem S.A., z siedzibą w Poznaniu, ul. Szarych Szeregów 23a, jako wydawcą licencjonowanym.

Oświadczenia:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez bank informacji stanowiących moje dane osobowe w celu dokonywania oceny ryzyka kredytowego.
2. Upoważniam bank, na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnieniu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. nr 81, poz. 530 z późn. zm.) do wystąpienia i uzyskania z Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą we Wrocławiu informacji gospodarczych o moich zobowiązaniach.
3. Upoważniam bank, na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnieniu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. nr 81, poz. 530 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 105 ust. 4a, 4a¹ Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (Dz. U. 2012 poz. 1376, z późn. zm.) w związku z art. 13 ustawy o udostępnieniu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych do pozyskania z Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 (BIG InfoMonitor) dotyczących mnie informacji gospodarczych oraz do pozyskania za pośrednictwem BIG InfoMonitor danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. i Związku Banków Polskich dotyczących mojego wymagalnego od co najmniej 60 dni zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów, przekraczającego 200 zł lub braku danych o takim zadłużeniu.

² O ile bank udostępni funkcjonalność wysyłania zestawień miesięcznych za pomocą kanałów elektronicznych.

³ Dotyczy Banków Spółdzielczych eksploatujących Def3000 i SGB-Bank S.A.

⁴ Należy wskazać miejsce siedziby banku .

