

Karta Klienta do wniosku o kredyt w Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowym

www.pocztywy.pl
informacja@pocztywy.pl
tel. 0 52 34 99 499
infolinia 0 801 100 500*



Czy Wnioskodawca jest pracownikiem ZOR (pracownikiem Poczty Polskiej) TAK NIE

Imię _____ Drugie imię _____

Nazwisko _____ PESEL _____

Nazwisko panięskie matki _____ Seria i nr dowodu osobistego _____

Stan posiadania Dom Mieszkanie Działka Samochód

Wykształcenie Podstawowe Zasadnicze zawodowe Średnie Licencjat/inżynierskie Wyższe magisterskie

Stan cywilny Kawaler/panna Żonaty/mężatka (wspólność majątkowa) Żonaty/mężatka (rozdzielność majątkowa) Wolny związek Rozwiedziony/rozwiedziona/separacja Wdowiec/wdowa

Status zajmowanego mieszkania Kwaterunkowe/komunalne Lokatorskie Z rodzicami/u znajomych Służbowe/zakładowe Spółdzielcze/własnościowe (nieobciążone hipoteką)

Spółdzielcze/własnościowe (obciążone hipoteką) Własny dom/mieszkanie (nieobciążone hipoteką) Własny dom/mieszkanie (obciążone hipoteką) Wynajmowane

Okres zamieszkania w aktualnym miejscu (miesiąc) (rok)

AKTUALNY ADRES ZAMELDOWANIA (STAŁEGO POBYTU)

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

ADRES ZAMIESZKANIA / KORESPONDENCYJNY (JEŚLI RÓŻNY OD ADRESU ZAMELDOWANIA)

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

DANE KONTAKTOWE

Telefon domowy _____ Telefon służbowy _____ wew. _____

Telefon komórkowy 0 _____ abonament pre-paid mix

Adres poczty e-mail _____

Tytuł uzyskiwania dochodu (średni miesięczny dochód netto z ostatnich 3 m-cy):

<input checked="" type="checkbox"/> Umowy o pracę na czas nieokreślony _____ zł	<input checked="" type="checkbox"/> Umowy o pracę na czas określony do _____ zł	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
<input checked="" type="checkbox"/> Emerytury/Renty na czas nieokreślony _____ zł	<input checked="" type="checkbox"/> Renty na czas określony do _____ zł	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
<input type="checkbox"/> Kontrakt menadżerski _____ zł	<input checked="" type="checkbox"/> Kontrakt marynarski do _____ zł	<u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u>
<input checked="" type="checkbox"/> Prowadzonej działalności gospodarczej _____ zł	<input checked="" type="checkbox"/> Prowadzonej działalności rolniczej _____ zł	<input checked="" type="checkbox"/> Świadczenie przedemerytalne _____ zł
<input checked="" type="checkbox"/> Umowa zlecenie _____ zł	<input checked="" type="checkbox"/> Umowa o dzieło _____ zł	<input checked="" type="checkbox"/> Umowa najmu _____ zł

Dane Pracodawcy (lub własnej firmy jeśli Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| Forma
prawna
pracodawcy | <input type="checkbox"/> Administracja państwowa/samorządy | <input type="checkbox"/> Własna działalność gospodarcza | <input type="checkbox"/> Spółka akcyjna |
| | <input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa | <input type="checkbox"/> Gospodarstwo rolne | <input type="checkbox"/> Inny typ spółki |
| | <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo państwowe | <input type="checkbox"/> Spółdzielnia | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

- | | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| Branża
pracodawcy | <input type="checkbox"/> Poczta Polska | <input type="checkbox"/> Bankowość/finanse/ubezpieczenia | <input type="checkbox"/> Transport i logistyka |
| | <input type="checkbox"/> Administracja/ochrona zdrowia/oświata | <input type="checkbox"/> Reklama/Marketing/Mass Media | <input type="checkbox"/> Budownictwo |
| | <input type="checkbox"/> Resorty wojskowe/mundurowe | <input type="checkbox"/> Usługi prawne | <input type="checkbox"/> Handel/sprzedaż |
| | <input type="checkbox"/> IT/telekomunikacja | <input type="checkbox"/> Turystyka/hotelarstwo/gastronomia | <input type="checkbox"/> Przemysł |
| | <input type="checkbox"/> Energetyka | <input type="checkbox"/> Usługi | <input type="checkbox"/> Rolnictwo |
| | <input type="checkbox"/> Inny | <input type="checkbox"/> nie dotyczy | |

Nazwa firmy: _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Ulica/ Wieś _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Telefon _____ Zatrudniony/prowadzący działalność od dnia D D M M R R R R

- | | | | | |
|-------------------|--|---|--|---|
| Stanowisko | <input type="checkbox"/> Pracownik szeregowy | <input type="checkbox"/> Specjalista/ ekspert | <input type="checkbox"/> Kierownik/ menedżer | <input type="checkbox"/> Dyrektor/ kadra zarządzająca |
| | <input type="checkbox"/> Właściciel firmy | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy | | |

- | | | | |
|-----------------------------|--|---|--|
| Zawód
wykonywany | <input type="checkbox"/> prawnik | <input type="checkbox"/> farmaceuta | <input type="checkbox"/> sprzedawca/handlowiec |
| | <input type="checkbox"/> finansista/bankowiec | <input type="checkbox"/> pielęgniarka/położna | <input type="checkbox"/> rolnik |
| | <input type="checkbox"/> architekt | <input type="checkbox"/> służby mundurowe | <input type="checkbox"/> górnik/hutnik |
| | <input type="checkbox"/> rzeczoznawca majątkowy/tłumacz przysięgły | <input type="checkbox"/> urzędnik administracji/samorządu | <input type="checkbox"/> pracownik biurowy |
| | <input type="checkbox"/> księgowy/biegły rewident | <input type="checkbox"/> nauczyciel | <input type="checkbox"/> pracownik budowlany |
| | <input type="checkbox"/> dziennikarz/redaktor | <input type="checkbox"/> pracownik naukowy | <input type="checkbox"/> pracownik fizyczny |
| | <input type="checkbox"/> lekarz/stomatolog/weterynarz | <input type="checkbox"/> informatyk | <input type="checkbox"/> inne |
| | | <input type="checkbox"/> kierowca | <input type="checkbox"/> nie dotyczy |

Czy Wnioskodawca posiada aktywny rachunek ROR w innym banku TAK NIE

Powiązania kapitałowo - personalne z Bankiem Pocztowym:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pracownik Banku Pocztowego S.A. | <input type="checkbox"/> Akcjonariusz Banku Pocztowego S.A. |
| <input type="checkbox"/> Członek kierownictwa Banku Pocztowego S.A. | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

Zobowiązania finansowe

Łączne miesięczne zobowiązania Wnioskodawcy (raty kredytowe) _____ zł

Łączna kwota limitów w ROR _____ zł

Łączna kwota limitów kart kredytowych _____ zł

Łączna kwota poręczeń kredytów _____ zł

Łączna kwota miesięcznych obciążeń z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów _____ zł

Podpis Wnioskodawcy

Pieczęćka i Podpis osoby przyjmującej

Data D D M M R R R R

Miejscowość _____