KWESTIONARIUSZ OSOBISTY[1] ROLNIKA

(należy wypełnić w przypadku gdy Wnioskodawca/Poręczyciel/Współmałżonek/
jest osobą fizyczną prowadzącą działalność rolniczą)

Dotyczy Wnioskodawcy (należy podać nazwę)	

I. PODSTAWOWE INFORMACJE:

DANE PODSTAWOWE:		
Wypełniający	☐ Właściciel ☐ Małżonek Właściciela	☐ Poręczyciel (osoba fizyczna) ☐ Małżonek Poręczyciela
Imię i nazwisko		
PESEL		
Rodzaj dokumentu tożsamości	☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu	
Seria i numer dokumentu tożsamości	_____	
Jestem płatnikiem VAT	☐ TAK ☐ NIE	
Adres zamieszkania		
Wykształcenie: ☐ Rolnicze ☐ Inne niż rolnicze ☐ studia podyplomowe w zakresie związanym z rolnictwem ☐ tytuł kwalifikacyjny/zawodowy do działalności rolniczej	☐ wyższe ☐ średnie ☐ zawodowe ☐ podstawowe	
Ukończone kursy związane z prowadzoną działalnością:	☐ NIE ☐ TAK: ☐ jakie?: _____	

Doświadczenie zawodowe	Ilość lat doświadczenia zawodowego w branży rolnej:	☐ _____
	Ilość lat prowadzenia własnego/dzierżawionego gospodarstwa rolnego	☐ _____
Stan cywilny / Stosunek majątkowy między małżonkami	☐ zamężna/żonaty ☐ panna/kawaler ☐ w separacji ☐ rozwiedziona/rozwiedziony	☐ wspólnota majątkowa ☐ rozdzielność majątkowa ☐ nie dotyczy

[1] W przypadku gdy w Właściciel i Współmałżonek prowadzą razem gospodarstwo rolne i pozostają we wspólnocie majątkowej wypełniają wspólnie jeden Kwestionariusz Osobisty

	☐ wdowa/wdowiec ☐ związek nieformalny	
Liczba osób w Pani/Pana gospodarstwie domowym		
Miesięczne koszty mieszkaniowej 1 osoby w gospodarstwie		
Liczba osób pracujących w gospodarstwie rolniczym		
DANE WSPÓŁMAŁŻONKA		
Imię i nazwisko Współmałżonka *(wypełnić w przypadku wspólnoty majątkowej i/lub gdy Współmałżonek jest Wnioskodawcą)*	☐ _____ ☐ Współmałżonek jest Wnioskodawcą/Poręczycielem	
PESEL Współmałżonka		
Rodzaj dokumentu tożsamości Współmałżonka	☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu	
Numer i seria dokumentu tożsamości Współmałżonka	_____	

II. CHARAKTERYSTYKA GOSPODARSTWA ROLNEGO:

UBEZPIECZENIE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ROLNICZEJ	
Czy działalność rolnicza jest ubezpieczona obowiązkowymi ubezpieczeniami w tym: 1) ubezpieczenie gospodarstwa rolnego (budynków rolniczych) i OC rolnika 2) OC pojazdów 3) ubezpieczenie produkcji roślinnej i/lub zwierzęcej (50% upraw i/lub zwierząt znajdujących się w gospodarstwie)	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE W PEŁNYM ZAKRESIE
Czy Wnioskodawca posiada dodatkowe (oprócz obowiązkowych) ubezpieczenie prowadzonej działalności rolniczej (potwierdzone polisą ubezpieczeniową oraz opłaconą składką ubezpieczeniową).	☐ TAK jakie _____ ☐ NIE

STAN MAJĄTKOWY

GRUNTY W GOSPODARSTWIE - POWIERZCHNIA (w ha)

Wyszczególnienie	Grunty własne ilość (ha)	Szacowana wartość rynkowa (PLN)	Grunty planowane do zakupu (ha)	Szacowana wartość rynkowa (PLN)
użytki rolne dobre (klasy I, II, IIIa)				
użytki rolne średnie (klasy IIIb, IV)				
użytki rolne słabe (klasy V, VI)				
grunty pozostałe				

GRUNTY DZIERŻAWIONE

	Ilość (ha) (dotychczasowa)	**Termin końca dzierżawy**	**Planowana dzierżawa (ha)**
użytki rolne			

NIERUCHOMOŚCI, BUDYNKI I BUDOWLE – należy podać nieruchomości stanowiące Pana/Pani własność(również nieruchomości nie wchodzące w skład gospodarstwa rolnego)

Rodzaj nieruchomości *(Nieruchomości gruntowe inne niż użytki rolne, budynki mieszkalne budynki produkcyjne, budynki magazynowe itp.)*	**Szacunkowa wartość nieruchomości** (w zł; informacja na jakiej podstawie określono wartość nieruchomości np. wycena, faktura, polisa)	Numer Księgi Wieczystej	**Czy nieruchomość jest obciążona?** (jeżeli tak: wysokość obciążenia w zł; na czyją rzecz jest obciążona oraz forma obciążenia?)	**Czy nieruchomość jest ubezpieczona?** (jeżeli tak : na jaką sumę jest ubezpieczona oraz do kiedy ważne jest ubezpieczenie?)

MASZYNY, URZĄDZENIA I ŚRODKI TRANSPORTU – należy podać ruchomości stanowiące Pana/Pani własność, również ruchomości nie wchodzące w skład gospodarstwa rolnego (np. prywatny samochód)

Rodzaj ruchomości *maszyny, urządzenia rolnicze, środki transportu, inne środki trwałe)* *Nazwa własna / rok produkcji/ typ*	**Szacunkowa wartość ruchomości** (w zł; informacja na jakiej podstawie określono wartość ruchomości – wycena, faktura, polisa, itp.)	**Czy ruchomość jest obciążona?** (jeśli tak: wysokość obciążenia w zł, na czyją rzecz jest obciążona oraz forma obciążenia (np. przewłaszczenie, zastaw)?)	**Czy ruchomość jest ubezpieczona?** (jeśli tak: na jaką sumę jest ubezpieczona oraz do kiedy ważne jest ubezpieczenie?)

MASZYNY I URZĄDZENIA, ŚRODKI TRANSPORTU UŻYTKOWANE (np. na podstawie umowy leasingu, dzierżawy itp.)

Rodzaj ruchomości *Urządzenia rolnicze, środki transportu, inne środki trwałe)* *Nazwa własna / rok produkcji/ typ*	**Szacunkowa wartość ruchomości** (w zł; informacja na jakiej podstawie określono wartość ruchomości – wycena, faktura, polisa)	**Nazwa Leasingodawcy lub Wydzierżawiającego**	**Data końca umowy leasingu lub dzierżawy**
Informacja uzupełniająca	Czy Pan/Pani posiada maszyny/urządzenia niezbędne do prowadzenia działalności rolniczej?		☐ TAK ☐ NIE
	Czy posiadane maszyny/urządzenia są w dobrym stanie technicznym?		☐ TAK ☐ NIE
	Czy prowadzenie działalności rolniczej wymaga zakupu lub wypożyczenia innych maszyn/urządzeń?		☐ TAK ☐ NIE

INWENTARZ ŻYWY – zaliczony do majątku/aktywów trwałych, tj. nie będący przedmiotem obrotu handlowego; z okresem ekonomicznej użyteczności dłuższym niż rok, kompletny, zdatny do użytku i przeznaczony na potrzeby jednostki

Rodzaj inwentarza *(zwierzęta pociągowe (konie), bydło (krowy i buhaje), konie hodowlane (klacze i ogiery), trzoda (maciory i knury), owce (matki i tryki-skopy)*	**Szacunkowa wartość** *(w zł; z uwzględnieniem ewentualnych obciążeń)*	**Podstawa ustalenia wartości** *(wycena, faktura, polisa)*	**Czy inwentarz jest ubezpieczony?** *(jeśli tak: na jaką sumę jest ubezpieczona? do kiedy ważne jest ubezpieczenie?)*

INFORMACJE O DOMINUJĄCEJ PRODUKCJI ROLNEJ (*Należy podać informację o głównej produkcji rolnej lub 2-3 wiodące w gospodarstwie rolnym produkcje, tj. generująca/e minimum 60% dochodu brutto z działalności rolniczej.)*

PRODUKCJA ROLNICZA (w tym: produkcja roślinna, zwierzęca, działy specjalne produkcji rolnej)

Rodzaj produkcji Uprawa/Hodowla	**Ilość jednostek (ha/szt./m^2)**	**Szacunkowa dochodowość z ha/szt./m^2 (Nadwyżka bezpośrednia liczona jako przychody ze sprzedaży minus koszty bezpośrednie)**

POZOSTAŁE AKTYWA

Bank/instytucja	**Rodzaj aktywa (lokata, obligacje, papiery wartościowe)**	**Wartość aktywa i waluta**

DOPŁATY I DOTACJE

Rodzaj dopłat (płatności) i dotacji	**Wielkość dotychczasowa**	**Wielkość planowana**

POZOSTAŁE DOCHODY (W UJĘCIU MIESIĘCZNYM)

Rodzaj innych dochodów (umowa o pracę/ renta/ emerytura/wynajem nieruchomości lub ruchomości/inne)	**Średniomiesięczna kwota dochodu netto**
Średniomiesięczny dochód netto Współmałżonka (jeśli dotyczy)	

POZOSTAŁE DOCHODY Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (W UJĘCIU ROCZNYM) – o ile dotyczy

Rodzaj księgowości	Z ostatniego pełnego roku	Prognoza
Książka Przychodów i Rozchodów (dochód netto wg PIT + amortyzacja)		
Karta podatkowa (kwota podatku)		
Ryczałt (kwota przychodu opodatkowanego ryczałtem)		

III. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z INNYMI BANKAMI/INSTYTUCJAMI FINANSOWYMI

RACHUNKI BANKOWE PROWADZONE W INNYCH BANKACH Posiadane przez Panią/Pana posiadane rachunki bankowe, nie związane z prowadzoną działalnością rolniczą Wnioskodawcy/Poręczyciela

Nazwa banku	Rodzaj i numer rachunku *(rachunek ROR, bieżący)*	Waluta	Kwota na rachunku

INFORMACJE O ZAANGAŻOWANIU W INNYCH BANKACH/INSTYTUCJACH FINANSOWYCH Zakres Pani/Pana współpracy z innymi bankami/towarzystwami leasingowymi (otrzymane gwarancje, zobowiązania leasingowe, zaciągnięte kredyty i pożyczki – w tym również konsumpcyjne) nie związane z prowadzoną działalnością Wnioskodawcy/Poręczyciela

Nazwa Kredytobiorcy	Nazwa banku/ instytucji finansowej	Rodzaj zaangażowania	Aktualne zaangażowanie lub przyznany limit / waluta	Ostateczny termin spłaty	Oprocentowanie	Średniomiesięczna rata kapitałowo-odsetkowa *(o ile dotyczy)*

IV. Oświadczenia

1. **Oświadczam/y, że posiadam/y zaległości wobec:**

Nazwa Organu	Posiadane zaległości?	Zaległość objęta ugodą?
Urzędu Skarbowego – z tytułu podatków, ceł itp.	☐ NIE ☐ TAK Kwota ……. Liczba dni ……	☐ NIE ☐ TAK Kwota …..
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych / Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego* – z tytułu składek na m.in. Ubezpieczenia społeczne Ubezpieczenie zdrowotne Fundusz Pracy	☐ NIE ☐ TAK Kwota ……. Liczba dni ……	☐ NIE ☐ TAK Kwota …..
Stosownych Urzędów – z tytułu podatku od nieruchomości (o ile dotyczy)	☐ NIE ☐ TAK Kwota ……. Liczba dni ……	☐ NIE ☐ TAK Kwota …..
Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa (o ile dotyczy)	☐ NIE	☐ NIE

	☐ TAK Kwota ……. Liczba dni ……	☐ TAK Kwota …..

2. Oświadczam/y, że zostałem poinformowany, o możliwości przekazania moich/naszych danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Ełku na podstawie art.105 ust. 1 pkt 1c oraz art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (dalej „Prawo bankowe") do Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa. W zakresie przekazanych danych Biuro Informacji Kredytowej - obok Banku Spółdzielczego w Ełku – staje się Administratorem moich/naszych danych osobowych. Z Biurem Informacji Kredytowej mogę/możemy skontaktować się poprzez adres e-mail: kontakt@bik.pl lub pisemnie (Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A). Biuro Informacji Kredytowej wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@bik.pl lub pisemnie (Inspektor Ochrony Danych, Centrum Obsługi Klienta BIK S.A., 02-679 Warszawa, ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej Biura Informacji Kredytowej dostępna jest na stronie https://www.bselk.pl/rodo/.

3. Przyjmuję do wiadomości że:

   1) instytucje upoważnione do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji stanowiących tajemnicę bankową, utworzone wspólnie przez banki i bankowe izby gospodarcze, mogą na podstawie art. 105 ust. 4d Prawa bankowego udostępniać informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umów związanych z wykonywaniem czynności bankowych instytucjom finansowym, będącym podmiotami zależnymi od banków;

   2) na podstawie art. 105 ust. 4 d Prawa bankowego Bank może - za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie – przekazać do instytucji finansowych, będących podmiotami zależnymi od banków informacje o zobowiązaniach powstałych z tytułu umowy, a związanych z wykonywaniem czynności bankowych;

   3) Bank może przekazywać dane innym podmiotom zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r Prawo bankowe.

V. ZGODY

Wyrażam zgodę na:

1. **na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych upoważniam Bank Spółdzielczy w Ełku do wystąpienia bezpośrednio lub za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie - Centrum Obsługi Klienta przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa, do Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77A, 02-679 Warszawa i do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. z siedzibą przy ul. Danuty Siedzikówny 12, 51-214 Wrocław o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań jako konsumenta.

   [**Wyrażenie przez Panią/Pana powyższej zgody jest dobrowolne, jednakże brak wyrażenia zgody skutkować będzie niemożliwością zawarcia umowy**.]

☐ TAK	☐ NIE

(miejscowość, data) (Podpis osoby wypełniającej kwestionariusz osobisty)

2. przetwarzanie przez Bank Spółdzielczy w Ełku, ul. Mickiewicza 15 oraz Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie dotyczących mnie informacji stanowiących tajemnicę bankową, po wygaśnięciu moich zobowiązań wynikających z Umowy, w celu oceny zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego przez okres nie dłuższy niż 5 lat od dnia wygaśnięcia. [**Wyrażenie tej zgody dotyczy tylko Poręczyciela będącego osobą fizyczną**]

Poręczyciel		
☐ TAK	☐ NIE	☐ NIE DOTYCZY

_____ _____

(miejscowość, data) (Podpis Poręczyciela)

Potwierdzam tożsamość osoby/osób składających podpis/podpisy na niniejszym formularzu w mojej obecności. Osoby te zweryfikowano.

_____ _____

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis pracownika Banku przyjmującego formularz)

* niepotrzebne skreślić
**usunąć w przypadku podmiotów gospodarczych – spółek prawa handlowego