 **Голові Правління АТ «СЕНС БАНК»**

 **ПІБ Заявника**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_,

 що зареєстрований/на за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_,

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Контактний телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 що діє на підставі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 **ПІБ Клієнта**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_,

 що зареєстрований/на за адресою:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_,

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фактична адреса місця проживання:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ІПН (або у разі відсутності ІПН - серія (за наявності) та

 номер паспорта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_

Контактний телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

 Прошу провести реструктуризацію діючого кредиту за Договором №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, укладеного між АТ «СЕНС БАНК» та Клієнтом (надалі – кредитний договір) , можливість якої передбачено п. 71 Розділу IV Прикінцеві та перехідні положення ЗУ «Про споживче кредитування» у зв’язку з тим, що:

□ державна та соціальна матеріальна допомога та/або пенсійне забезпечення, благодійна допомога, у тому числі виплачена (надана) міжнародними благодійними організаціями (їх філіями, представництвами), є єдиним джерелом доходу Клієнта та членів сім’ї Клієнта;

□ Клієнт являється батьком чи матір’ю багатодітної сім’ї, який/яка отримує субсидію на оплату житлово-комунальних послуг;

□ Клієнт або член сім’ї Клієнта є особою з інвалідністю внаслідок війни, відповідно до пунктів 10–16 частини другої статті 7 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту", а нарахований за три місяці до дати подання заяви про реструктуризацію середньомісячний сукупний дохід моєї сім’ї не перевищує двох мінімальних заробітних плат, встановлених на 1 січня року, в якому подано заяву про реструктуризацію.

До заяви додаю:

□ довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи (для Клієнта, який покинув місце постійного проживання, розташоване на території України, на якій ведуться (велися) бойові дії, або тимчасово окупованій Російською Федерацією території України);

□ документи, що підтверджують постійне місце проживання на території України, на якій ведуться (велися) бойові дії, або тимчасово окупованій Російською Федерацією території України;

□ документи, що підтверджують інформацію, зазначену у заяві (документи про склад сім’ї, про доходи Клієнта та членів його сім’ї);

□ посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни, надане відповідно до пунктів 10–16 частини другої статті 7 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" (за наявності).

□ інше (вказати документ, який додається)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис Заявника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заяву прийняв:**

ПІБ співробітника АТ «СЕНС Банк»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис співробітника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_