



VLOGA ZA ODOBRITEV ODLOGA PLAČILA – FIZIČNA OSEBA

Ime in priimek:			
Naslov:			
Poštna številka:		Kraj:	
Davčna številka:		Tel. št.:	
E-mail:		Delodajalec:	

2. Status fizične osebe:

- Zaposlen
 Kmet
 Brezposeln
 Drugo _____

Prosimo za odobritev odloga odplačevanja za naslednje pogodbe:

Številka pogodbe:	
Številka pogodbe:	
Številka pogodbe:	

Trajanje odloga odplačevanja:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3 mesece
Drugo:			

OPOMBA: Maksimalen odlog odplačevanja je 3 mesece

Z izpolnitvijo in podpisom vloge se strinjam, da se izvede odlog plačila obveznosti za zgoraj navedeno obdobje, v vmesnem času pa bomo obresti poravnali:

- mesečno v času trajanja odloga plačil
 v enem znesku ob izteku odloga plačil

Za odobritev odloga plačila se zaračuna strošek po znižani ceni v višini 20 EUR na pogodbo, s čimer se strinjam z izpolnitvijo in podpisom vloge.

Opis dejstev in okoliščin, povezanih s posledicami epidemije virusa, ki so vplivale na vaš finančni položaj:

Zaposleni:

Ali ste zaposleni v podjetju, ki mu je bilo z vladnim ali občinskim odlokom določeno, da se v času trajanja epidemije bolezni COVID - 19 začasno prepove opravljanje dejavnosti?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Ali ste zaradi razglasitve epidemije bolezni COVID - 19 postali brezposelna oseba?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Ali so se vam prihodki iz naslova plače znižali zaradi slabšega poslovanja podjetja v katerem ste zaposleni zaradi vpliva epidemije bolezni COVID - 19?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Ali ste od razglasitve epidemije bolezni COVID - 19 na izrednem/prisilnem dopustu?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Ali ste od razglasitve epidemije bolezni COVID - 19 s strani delodajalca prejeli Obvestilo o napotitvi na čakanje na delo?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
Ali ste od razglasitve epidemije bolezni COVID - 19 na bolniškem dopustu ?	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE



Utemeljitev dejstev in okoliščin, povezanih s posledicami epidemije virusa, zaradi katerih oseba začasno ne more zagotavljati poplačila obveznosti:

OPOMBA: Navedite konkretne vzroke za nastale težave ter obvezno predložite vsa morebitna dokazila o navedenih dejstvih in okoliščinah (npr. plačilne liste, odpoved pogodbe o zaposlitvi, začasna napotitev delavca na čakanje na domu, nezmožnost opravljanja dela staršev zaradi zaprtja šol in vrtcev, nezmožnost opravljanja dela zaradi odrejene karantene, ...).

Dokazila:

- Odredba za čakanje na domu
- Prijava na Zavodu za zaposlovanje
- Dokazilo o znižanju plače (izjava delodajalca)
- Odpoved od pogodbe o zaposlitvi
- Drugo: _____

Stranka s podpisom tega obrazca soglaša, da:

- izjavljam, da so podatki, navedeni na obrazcu, točni in se zavezujem, da bom vsako spremembo osebnih podatkov nemudoma oziroma najpozneje v roku 3 (treh) dni, od njenega nastanka, sporočil/a družbi;
- sem seznanjen/a, da bo družba Summit Leasing Slovenija d.o.o. v svojem zakonitem interesu izvajala odobritev financiranja na podlagi avtomatizirane odločitve na podlagi profila in SISBON-a, ki služi kot aplikacija za vnose podatkov in vpoglede v podatke v centralnem kreditnem registru;
- potrjujem, da sem seznanjen/a z dejstvom, da Summit Leasing Slovenija z osebnimi podatki upravlja skladno s Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR) in veljavnim zakonom o varstvu osebnih podatkov, kar je podrobneje opredeljeno v Splošnih informacijah o varstvu osebnih podatkov [link: <https://www.summit-leasing.si/varstvo-osebni-podatkov/>], v katerih je na voljo tudi več informacij o mojih pravicah;
- dovoljujem, da Summit Leasing Slovenija v skladu s predpisi s področja varstva osebnih podatkov osebne podatke uporablja, obdeluje, shranjuje, vključuje v baze podatkov in računalniško obdeluje za namen presoje kreditne sposobnosti pred sklenitvijo kreditne pogodbe ter za spodaj navedene namene;
- izjavljam, da če je kot oblika zavarovanja pri kreditni pogodbi, glede katere zahtevam odlog plačila, dogovorjeno zavarovanje pri zavarovalnici, dovoljujem in pooblašчам Summit Leasing Slovenija, da moje osebne podatke iz te vloge in podatke o odlogu plačila, posreduje zavarovalnici zaradi urejanja povezanih vprašanj glede izvajanja zavarovanja.

Podpisani _____, izjavljam, da so vsi na obrazcu navedeni podatki popolni in resnični ter da priloge odražajo dejansko stanje.

OPOMBA: Navajanje lažnih podatkov na obrazcu je razlog za odstop banke od odloga odplačevanja kredita

Podpis stranke

(kraj) (datum)

Izpolni Summit Leasing Slovenija d.o.o.