

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении микрозайма**

Я, **ФИО**, (далее - Заявитель), дд.мм.гг. г.р., паспорт: серия **XX XX** номер **XXXXXX**, выдан **дд.мм.гг.** **наименование органа выдавшего документ**, зарегистрирован(а) по адресу: **наименование города, наименование улицы, номер дома, номер квартиры, фактически проживаю по адресу: наименование города, наименование улицы, номер дома, номер квартиры (в случае несовпадения), номер телефона, наименование ящ. эл. почты,**

ПРОШУ:

Общество с ограниченной ответственностью «Фастмани.ру», ОГРН: 1177847323741 ИНН: 7805714988 (далее - Общество), 198217, г. Санкт-Петербург, Бульвар Новаторов, д. 108, литер А, пом. 4Н, <https://фастмани.рф>, тел.: 8 (812) 740 74 31, зарегистрировано Центральным Банком Российской Федерации в государственном реестре микрофинансовых организаций от 18.01.2018 за номером 1803140008707, действующий член Саморегулируемой организации Союза «Микрофинансовый Альянс «Институты развития малого и среднего бизнеса», заключить со мной договор потребительского микрозайма (online-займа) на сумму: **число** рублей **00** коп. Сведения, предоставляемые Заявителем, которые могут оказать влияние на индивидуальные условия заключаемого договора потребительского микрозайма:

№	Запрашиваемые сведения	Ответ (волеизъявление) Заявителя
1	Цель получения микрозайма	<input type="checkbox"/> личные нужды <input type="checkbox"/> иные цели
2	Размер ежемесячного заработка (дохода), сумма указывается в рублях	число рублей 00 коп.
3	Источник дохода	<input type="checkbox"/> зарплата, <input type="checkbox"/> инвестиционный доход (проценты по вкладам, дивиденды), <input type="checkbox"/> пособия, пенсия, <input type="checkbox"/> иное (указать):
4	Ежемесячная сумма платежей по имеющимся денежным обязательствам (при наличии):	число рублей (при наличии) <input type="checkbox"/> нет, не имею
5	Наличие в отношении Вас производства по делу о несостоятельности (банкротстве), на дату подачи настоящего заявления и (или) в течение 5 (пяти) лет предшествующие даты подачи настоящего заявления	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Настоящим подтверждаю, что я и мои близкие родственники, супруг (супруга), не являюсь: иностранными публичными должностными лицами; должностными лицами публичных международных организаций; лицами, замещающими (занимающими) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации	<input type="checkbox"/> да, подтверждаю <input type="checkbox"/> нет
7	Дополнительные услуги, оказываемыми третьими лицами, которые Заявитель не обязан приобретать при заключении договора потребительского микрозайма (вместе или по отдельности). Выдача потребительского микрозайма, процентная ставка по микрозайму не поставлены в зависимость от приобретения ниже указанных дополнительных услуг.	
7.1	Даю согласие на оказание мне услуги «Страхование жизни и здоровья физических лиц», предоставляемой ООО «СК «Ренессанс Жизнь», ОГРН: 1047796714404 ИНН: 7725520440 (адрес: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, д. 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком.11, тел.: 8 (495) 981 29 81, 8 (800) 333 29 81, www.renlife.ru). Лицензии на осуществления страховой деятельности от 11.05.2017 серия СЖ № 3972 и от 11.05.2017 СЛ № 3972. Я ознакомлен с информацией о ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и Приложение № 1 к Полису страхования жизни и здоровья физических лиц утв. Приказом от 15.07.2019 № 190715-01-ОД. Сумма страховой премии может быть включена в сумму микрозайма. Предоставление микрозайма, процентная ставка по микрозайму, не обусловлена и не поставлена в зависимости от оказания данной услуги. Заявитель вправе отказаться от данной услуг в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения настоящего согласия на оказание этой услуги посредством подачи заявления об исключении из числа застрахованных лиц в адрес ООО «СК «Ренессанс Жизнь». Порядок определения размера страховой премии и срока страхования:	<input type="checkbox"/> да, подтверждаю <input type="checkbox"/> нет

№	Запрашиваемые сведения				Ответ (волеизъявление) Заявителя												
	№	Сумма микрозайма	Размер страховой премии (рубли)	Срок страхования (дни)													
	1	2 000 – 4 999	650	16													
	2	5 000 – 10 000	1 300	16													
	3	10 001 – 20 000	2 600	16													
	4	20 001 – 25 000	3 250	16													
	5	25 001 – 30 000	3 900	16													
7.2	<p>Даю согласие на оказание мне услуги, добровольного медицинского страхования по Программе «РГС Комплекс здоровья» предоставляемой ПАО СК «Росгосстрах» ОГРН: 1027739049689 ИНН: 7707067683 (адрес: 140002, Московская обл., г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3, тел. 8 (800) 200 09 00, www.rgs.ru), Лицензия на осуществление страховой деятельности от 06.06.2018 серия СЛ № 0001, Я ознакомлен с информацией о ПАО СК «Росгосстрах» и Правилами добровольного медицинского страхования граждан № 152 (утверждены Приказом ОАО «Росгосстрах» № 87 от 30.12.2005, в редакции, утвержденной Приказом ПАО СК «Росгосстрах» № П-12 от 18.01.2021). Сумма страховой премии может быть включена в сумму микрозайма. Предоставление микрозайма и (или) процентная ставка по займу, не обусловлена и не поставлена в зависимости от оказания данной услуги. Заявитель вправе отказаться от данной услуги в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения настоящего согласия на оказание этой услуги посредством подачи заявления об исключении из числа застрахованных лиц в адрес ПАО СК «Росгосстрах».</p> <p>Порядок определения размера страховой премии:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Сумма микрозайма</th> <th>Размер страховой премии (рубли)</th> <th>Срок страхования (дни)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3 000 – 20 000</td> <td>750</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>20 001 – 30 000</td> <td>2 000</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>				№	Сумма микрозайма	Размер страховой премии (рубли)	Срок страхования (дни)	1	3 000 – 20 000	750	30	2	20 001 – 30 000	2 000	30	<input type="checkbox"/> да, подтверждаю <input type="checkbox"/> нет
№	Сумма микрозайма	Размер страховой премии (рубли)	Срок страхования (дни)														
1	3 000 – 20 000	750	30														
2	20 001 – 30 000	2 000	30														
7.3	<p>Даю согласие на оказание мне дополнительной услуги «Добровольного страхования от несчастных случаев и болезней», предоставляемой АО «Группа Ренессанс Страхование», ОГРН 1187746794366 ИНН 7725497022 (адрес: 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 11, этаж 10, пом. 12, тел. 8 (495) 725 10 50, www.renins.ru), Лицензии на осуществления страховой деятельности: серия СЛ № 1284, серия СИ № 1284. Я ознакомлен с информацией о АО «Группа Ренессанс Страхование» и условиями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 1.1, утвержденных Приказом от 19.06.2019 № 084. Сумма страховой премии может быть включена в сумму микрозайма. Предоставление микрозайма и (или) процентная ставка по займу, не обусловлена и не поставлена в зависимости от оказания данной услуги. Заявитель вправе отказаться от данной услуги в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения настоящего согласия на оказание этой услуги посредством подачи заявления об исключении из числа застрахованных лиц в адрес АО «Группа Ренессанс Страхование».</p> <p>Порядок определения размера страховой премии и срока страхования:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>№</th> <th>Сумма микрозайма</th> <th>Размер страховой премии (рубли)</th> <th>Срок страхования (дни)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>не зависит</td> <td>350</td> <td>1 (один) месяц</td> </tr> </tbody> </table>				№	Сумма микрозайма	Размер страховой премии (рубли)	Срок страхования (дни)	1	не зависит	350	1 (один) месяц	<input type="checkbox"/> да, подтверждаю <input type="checkbox"/> нет				
№	Сумма микрозайма	Размер страховой премии (рубли)	Срок страхования (дни)														
1	не зависит	350	1 (один) месяц														
8	<p>Настоящим подтверждаю, что предоставленная мне информация, достаточна для принятия обоснованного решения о целесообразности заключения договора потребительского микрозайма на предлагаемых условиях</p>				<input type="checkbox"/> да, подтверждаю <input type="checkbox"/> нет												

Настоящим информируем, что перед заключением договора потребительского микрозайма Заявитель обязан проанализировать своё финансовое положение и учесть предполагаемые сроки и суммы поступления денежных средств для исполнения своих обязательств по заключаемому договору потребительского микрозайма.

Настоящим информируем, что Заявитель обязан учесть о возможном наступлении обстоятельств непреодолимой силы и иных обстоятельств, которые могут привести к невозможности исполнения Заявителем своих обязательств по договору (в том числе, потеря работы, задержка получения заработной платы и иных видов доходов по не зависящим от Заявителя причинам, состояние здоровья Заявителя, которое способно негативно повлиять на трудоустройство и, соответственно, получение дохода).

Настоящим информируем, о возможном увеличении суммы расходов по сравнению с ожидаемой суммой расходов, при условии несвоевременном исполнении Заявителем обязательств по договору потребительского микрозайма, а также о том, что в отношении Заявителя может быть применена неустойка в размере 20 % годовых от суммы задолженности по основному долгу за каждый день просрочки исполнения обязательств по оплате задолженности.

Предлагаем Заявителю ознакомиться с Рекомендациями «по защите информации от воздействия программных кодов, приводящих к нарушению штатного функционирования средства вычислительной техники, в целях противодействия незаконным финансовым операциям» размещенными на сайте <https://фастмани.рф>.

При наличии возражений относительно предлагаемых и (или) оказываемых услуг и (или) порядка и условий исполнения заключенного договора микрозайма, Заявитель вправе обратиться:

- Центральный Банк Российской Федерации (адрес: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12, официальный сайт: <https://www.cbr.ru/>, интернет-приемная <https://www.cbr.ru/reception/>);

- Саморегулируемая организация Союз «Микрофинансовый Альянс «Институты развития малого и среднего бизнеса» (адрес: 127055, г. Москва, ул. Сущевская, д. 21, офис 513, сайт: <https://alliance-mfo.ru/>, email: info@alliance-mfo.ru, тел. 8 800 333 68 67, 8 (499) 322 46 77);

- Финансовому уполномоченному (адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3, оф. сайт <https://finombudsman.ru/>, контактный центр 8 (800) 200-00-10).

Подписывая настоящее заявление (анкету) о предоставлении потребительского микрозайма, Заявитель подтверждает, что является выгодоприобретателем по совершаемой сделке (действую от своего имени, в своих интересах и за свой счет и иные лица не оказывают на меня влияния и не контролируют заключения мной договора займа).

Подписывая (акцептируя) настоящее заявление (анкету), я подтверждаю, что ознакомлен и согласен с содержанием настоящего документа, сведения, указанные в заявлении (анкете) заполнены лично мной на сайте <https://фастмани.рф>.

дд.мм.гг.

Фамилия Имя Отчество

АСП: **число** (код полученный посредством SMS-сообщения).