****

117997, Москва, ул. Вавилова, д.19

Телефон: +7 (495) 500-55-50, 8 (800) 555-55-50

Факс: +7 (495) 957-57-31, +7 (495) 747-37-31

sberbank@sberbank.ru, [www.sberbank.ru](http://www.sberbank.ru)

**ТРЕБОВАНИЕ[[1]](#footnote-1)**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛЬГОТНОГО ПЕРИОДА ПО КРЕДИТНОМУ ДОГОВОРУ**[[2]](#footnote-2)

Я,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Отчество*

Информация об изменении фамилии *(указывается прежняя фамилия случае изменения после заключения кредитных договоров):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | . |  |  | . |  |  |  |  | г. |

Дата рождения:

**Документ, удостоверяющий личность:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия: |  |  |  |  | номер: |  |  |  |  |  |  | дата выдачи: |  |  | . |  |  | . |  |  |  |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| + | 7 |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

Номер мобильного телефона:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| + | 7 |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

Дополнительный номер телефона:

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Прошу предоставить льготный период по кредитному(ым) договору(ам) *(выбрать один вариант)*:

по всем кредитным договорам, заключенным с ПАО Сбербанк

по отдельным кредитным договорам, заключенным с ПАО Сбербанк:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | от |  |  | **.** |  |  | **.** |  |  |  |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | от |  |  | **.** |  |  | **.** |  |  |  |  | г. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | от |  |  | **.** |  |  | **.** |  |  |  |  | г. |

Настоящим заявляю, что являюсь членом семьи военнослужащего:

супругой (супругом);

несовершеннолетним ребенком;

ребенком до 23 лет и обучаюсь в образовательных организациях по очной форме обучения;

ребенком старше 18 лет, получившим инвалидность до 18 лет;

нахожусь на иждивении / под опекой (попечительством) военнослужащего.

Фамилия, имя и отчество военнослужащего:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Фамилия*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Имя*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Отчество*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | . |  |  | . |  |  |  |  | г. |

Дата рождения военнослужащего:

Военнослужащий, членом семьи которого я являюсь, был мобилизован / заключил договор о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на ВС РФ / участвует в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. (указывается дата призыва/заключения контракта/начала участия в специальной военной операции) на срок по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.[[3]](#footnote-3) (указывается дата окончания срока службы) в составе подразделения *(выбрать один вариант)*:

Министерства обороны Российской Федерации (указывается для лиц, проходящих срочную военную службу в Вооружённых Силах РФ, мобилизованных лиц, а также для добровольцев - лиц, заключивших контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы РФ);

Национальной гвардии Российской Федерации (Росгвардия);

Федеральной службы безопасности Российской Федерации (в т.ч. Пограничной службы);

Службы внешней разведки Российской Федерации;

Федеральной службы охраны Российской Федерации;

Военной прокуратуры Российской Федерации;

Следственного комитета Российской Федерации;

Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) (в т.ч. спасительные воинские формирования);

Федерального органа обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти РФ;

ином формировании (указать полное наименование организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подтверждением статуса члена семьи военнослужащего является следующий документ (прилагаю):

свидетельство о заключении брака;

свидетельство о рождении;

справка об очном обучении от образовательного учреждения;

справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти об установлении категории «ребенок инвалид»;

справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти об установлении инвалидности I / II группы (нужное подчеркнуть);

акт органа опеки и попечительства о назначении попечителем.

иной документ, подтверждающий статус иждивенца военнослужащего.

ПАО Сбербанк вправе потребовать предоставления Вами документов, подтверждающих возникновение оснований для предоставления льготного периода по кредитному договору, после установления льготного периода. В случае непредставления Вами таких документов до даты окончания льготного периода либо несоответствия таких документов установленным законодательством Российской Федерации требованиям, ПАО Сбербанк вправе направить Вам уведомление о неподтверждении установления льготного периода и аннулировать льготный период.

***При урегулировании задолженности по овердрафтному кредиту / кредитной бизнес-карте:***

Я даю согласие на закрытие свободного остатка лимита кредитования по овердрафтному кредиту / кредитной бизнес-карте с момента подачи настоящего Заявления без возможности возобновления кредитования после проведения урегулирования задолженности, и отмену возможности пролонгации пользования лимитом кредитования, согласно условиям Кредитного договора:

да  нет

Указанное согласие действует до отказа Банка или моего отказа от заключения сделки по реструктуризации задолженности.

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

*(дата)*

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(ФИО единоличного исполнительного органа*  *или представителя Заемщика )* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(подпись, М.П.)* |

Прошу приостановить исполнение обязательств по кредитному договору и предоставить льготный период на следующий срок *(выбрать один вариант)*:

на срок службы военнослужащего, указанный выше, увеличенный на 30 дней

или

на месяцев с даты подачи настоящего требования.

Вне зависимости от выбранного варианта общий срок льготного периода не должен превышать срока службы военнослужащего, увеличенного на 30 дней (с учетом срока нахождения в больницах, госпиталях, других медицинских организациях в стационарных условиях на излечении от увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний, полученных при выполнении задач в ходе проведения специальной военной операции).

Я уведомлен о том, что не позднее окончания льготного периода я обязан сообщить ПАО Сбербанк о дате окончания льготного периода способом, предусмотренным кредитным договором либо по номеру телефона 8(800)200-82-00.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | . |  |  | . | 2 | 0 |  |  | г. |

Прошу считать датой начала льготного периода

Для кредитов, в том числе исполнение обязательств, по которым обеспечено ипотекой, дата начала льготного периода может быть установлена не ранее 21.09.2022. Если в требовании не указана дата начала льготного периода, датой начала льготного периода считается дата направления настоящего требования.

Я уведомлен о том, что если дата начала льготного периода, указанная выше, наступает до даты окончания льготного периода, ранее установленного мне в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 03.04.2020 № 106-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)» и отдельные законодательные акты Российской Федерации в части особенностей изменения условий кредитного договора, договора займа», то такой льготный период автоматически досрочно прекращается при предоставлении льготного периода в соответствии с настоящим требованием.

Я оповещен(-а) о том, что Банк имеет право заблокировать кредитную карту, эмитентом которой он является, на совершение расходных операций с момента подачи настоящего требования.

Информация, предоставленная мной ПАО Сбербанк (в том числе в настоящем требовании), является полной, точной и достоверной во всех отношениях. Я даю свое согласие на проверку и перепроверку в любое время ПАО Сбербанк сведений, содержащихся в настоящем требовании.

Я даю свое согласие ПАО Сбербанк (адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д.19) (далее по тексту - Банк), на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем требовании, а также указанных в иных документах, предоставляемых мной в Банк (в том числе документах, содержащих сведения о состоянии моего здоровья (если применимо)), а также иных данных, которыми Банк владеет на законных основаниях, которая включает совершение следующих действий (операций) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение, а также передачу (предоставление, доступ) персональных данных[[4]](#footnote-4) в Фонд социального страхования Российской Федерации[[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6) или федеральные органы государственной/исполнительной власти в целях проверки (перепроверки) сведений, указанных в настоящем требовании и в прилагаемых к нему документах, в том числе подтверждающих тяжелую жизненную ситуацию, а также включая передачу (предоставление, доступ), в том числе поручение обработки персональных данных третьим лицам: АО «Почта России», адрес: 131000, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 37; ООО «АБК», адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19; ООО «ЦНС», адрес: 121170, г. Москва, Кутузовский проспект, д .32, корп. 1; ООО «Сбербанк Капитал», адрес: 125167, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 37А, корп. 4; ООО СК «Сбербанк страхование», адрес: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 1; ООО СК «Сбербанк страхование жизни», адрес: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 1;ООО «Сетелем Банк», адрес: 125124, г. Москва, ул. Правды, д. 26; АО «НПФ Сбербанка», адрес: 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 31Г; ООО «Сбербанк Управление активами», адрес: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп. 1; ООО «РСД», адрес филиала в г. Москва: 119334, г. Москва, ул. Вавилова, д. 3; ООО «Страховой брокер Сбербанка», адрес: 121096, г. Москва, ул. Василисы Кожиной, д. 1, корп. 1; ООО «Сбербанк-Телеком», адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19; страховым и оценочным компаниям, операторам связи, операторам почтовой связи, специализированным обществам, действующим на основании агентских договоров или иных договоров, заключенных ими с Банком.

Сведения о состоянии здоровья могут быть переданы Банком только в Фонд социального страхования Российской Федерации и в страховую компанию, с которой у заемщика заключен договор страхования жизни и здоровья (если применимо).

Банк может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных при рассмотрении вопросов о предоставлении других услуг и заключении новых договоров.

Настоящее согласие предоставляется мной с целью:

* исполнения договоров, заключенных между мной и Банком, в том числе договоров об оказании мне любых услуг и предоставлении любых продуктов, а также договоров, заключенных в целях обеспечения исполнения мной и (или) третьими обязательств перед Банком (договоры поручительства, залога);
* осуществления Банком действий, направленных на предупреждение образования и/или урегулирование задолженности по указанным в настоящем пункте договорам;
* информирования меня с использованием контактной информации, указанной мной при получении в Банке любых продуктов и услуг, о сроках исполнения обязательств и возникновении по указанным в настоящем пункте договорам (включая заключенные ранее) задолженности, в том числе просроченной, проводимых (инициируемых, предлагаемых) мероприятиях, направленных на ее урегулирование и (или) погашение следующими способами – почтовым отправлением, вручением уведомлений при личной встрече или через представителя, телефонных переговоров, посредством направления телеграфных, текстовых, голосовых и иных сообщений, предаваемых по сетям электросвязи, в том числе подвижной радиотелефонной связи и (или) с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
* повышения качества обслуживания, взаимодействия, оптимизация процессов, а также усовершенствование существующих продуктов, услуг и процессов Банка, разработки Банком новых продуктов, услуг и процессов, информирования меня об этих продуктах, услугах и процессах.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | . |  |  | . | 2 | 0 |  |  | г. |

Заемщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(подпись) (Фамилия, инициалы)*

1. Настоящее требование подается в порядке и на условиях, установленных Федеральным законом от 07.10.2022 № 377-ФЗ «Об особенностях исполнения обязательств по кредитным договорам (договорам займа) лицами, призванными на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, лицами, принимающими участие в специальной военной операции, а также членами их семей и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». [↑](#footnote-ref-1)
2. Под «кредитным договором» понимается также договор на выпуск и обслуживание кредитной карты ПАО Сбербанк. [↑](#footnote-ref-2)
3. Если соответствующим документом или контрактом дата или срок не определены, в поле проставляется прочерк. [↑](#footnote-ref-3)
4. Данные, необходимые для идентификации личности: ФИО, паспортные данные, СНИЛС, ИНН и т.д., а также данные, содержащиеся в документе, подтверждающего мою тяжелую жизненную ситуацию: например, номер больничного (ЭЛН), период заявленного срока нетрудоспособности/инвалидности и т.д. [↑](#footnote-ref-4)
5. Информационное взаимодействие осуществляется с использованием Федеральной государственной информационной системы «Единая интегрированная информационная система «Соцстрах» Фонда социального страхования Российской Федерации» (ЕИИС «Соцстрах»), оператором которой является Фонд социального страхования Российской Федерации. [↑](#footnote-ref-5)
6. С 01.01.2023 – Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации. [↑](#footnote-ref-6)