**Заявление о предоставлении льготного периода**

**(при заболевании COVID-19)**

|  |
| --- |
|  |

Я,

*(ФИО полностью)*

документ, удостоверяющий личность *(наименование документа, серия, N, кем выдан, дата выдачи)*

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

прошу

󠄀 предоставить мне льготный период, приостановив исполнение мною обязательств

|  |
| --- |
| рублей |

|  |
| --- |
|  |

󠄀 уменьшить ежемесячный платеж до

с \_\_.\_\_.2020 г., на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать срок не более шести месяцев)* по кредитному договору от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - Кредитный договор, заключенному с «СДМ-Банк» (ПАО) (далее - Кредитор) в связи с нетрудоспособностью, вызванной COVID-19.

Обязуюсь предоставить Кредитору документ, подтверждающий у меня заболевание COVID-19.

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (ФИО Заявителя) (подпись Заявителя)*