# PRZYKŁADOWY WZÓR INFORMACJI PRZEKAZYWANEJ DROGĄ AWARYJNĄ NA POTRZEBY FIXINGU STAWKI REFERENCYJNEJ POLONIA

### *……………………………………….….(miejscowość, data)*

Narodowy Bank Polski

Departament Operacji Krajowych

00-919 Warszawa

ul. Świętokrzyska 11/21

**Nazwa Uczestnika**: ………………………………………………………………………………………………

**Nr rachunku Uczestnika w systemie SKARBNET4**: .……………..……………...………….....……………

Zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Regulaminu Fixingu Stawki Referencyjnej POLONIA stanowiącego załącznik do uchwały nr 24/2023 Zarządu Narodowego Banku Polskiego z dnia 17 kwietnia 2023 r.
w sprawie wprowadzenia „Regulaminu Fixingu Stawki Referencyjnej POLONIA” (Dz. Urz. NBP poz. 5) informuję, iż w dniu *dd.mm.rrrr nazwa Uczestnika* zawarł poniższe transakcje kwalifikujące się do uwzględnienia w Fixingu Stawki Referencyjnej POLONIA, w związku z czym wnoszę o ich zarejestrowanie w systemie SKARBNET4:\* / nie zawarł żadnej transakcji kwalifikującej się do uwzględnienia w Fixingu Stawki Referencyjnej POLONIA, w związku z czym wnoszę o zarejestrowanie w systemie SKARBNET4 pustego pliku:\*

Depozyty Overnight przyjęte (+)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr rachunku kontrahenta w systemie SKARBNET4** | **Nazwa kontrahenta** | **Kwota depozytu (w** **PLN)** | **Stopa depozytu (w %)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Depozyty Overnight udzielone (-)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr rachunku kontrahenta w systemie SKARBNET4** | **Nazwa kontrahenta** | **Kwota depozytu (w PLN)** | **Stopa depozytu (w %)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*niepotrzebne skreślić/usunąć*

**Uzasadnienie braku możliwości przekazania danych na potrzeby Fixingu Stawki Referencyjnej POLONIA za pośrednictwem systemu SKARBNET4**:
……………………………………………………….…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………

**Dane kontaktowe osoby sporządzającej informację i potwierdzającej jej autentyczność**:

**Imię i nazwisko**: …………………………………………………… **Numer telefonu**: ....…...….….…………