**АНКЕТА ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ – ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Фамилия, имя и отчество** (при наличии последнего) (Surname, name) |  |
| 2 | **Дата рождения** (Date of birth)  |  |
| 3 | **Место рождения** (Place of birth) |  |
| 4 | **Гражданство** (Citizenship) |  |
| 5 | **Адрес места жительства (регистрации)[[1]](#footnote-1)**Residential Address (legal address) |  |
| 6 | **Адрес места пребывания[[2]](#footnote-2)** (Mail address) |  |
| 7 | **Реквизиты документа, удостоверяющего личность** (ID information)* наименование документа (Document name)
* Серия (при наличии) и номер документа (Serial Number and Number of ID)
* наименование органа, выдавшего документ (*при наличии кода подразделения может не устанавливаться)* (Authority)
* дата выдачи документа (Date of issue)
* код подразделения (Subdivision code)
 |  |
| 8 | **Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации[[3]](#footnote-3) (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов)** (Information of document confirming the right of the foreign citizen or the stateless person to stay (accommodate) in Russian Federation (information from Migration card in case of absence  other documents):* серия (если имеется) и номер документа (Serial number (if available) and number of document)
* дата начала срока действия права пребывания (проживания) в РФ (initial date of stay (accommodation)
* дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ (expiry date of stay (accommodation)
 |  |
| 9 | **Идентификационный номер налогоплательщика гражданина РФ (при наличии в виде документа)/иностранный** **идентификационный номер налогоплательщика (для налогоплательщиков иностранных государств)** (Tax Identification Number (If available) |  |
| 10 | **Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования** (при наличии в виде документа) Information on the insurance number of the individual ledger account of the insured person in system of mandatory pension insurance (if any available) |  |
| 11 | **Сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя** (Information of registration as individual entrepreneur):* основной государственный регистрационный номер (State registration number)
* дата регистрации (Date of state registration)
* наименование регистрирующего органа (Authority)
* место государственной регистрации (Place of registration)
 |  |
| 12 | **Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию** (Information of License for the activity which is subject to licensing) |  |
| * Номер (Number)
* Дата выдачи лицензии (Date of issue)
* Кем выдана (Authority)
* Срок действия (Validity term)
* Перечень видов лицензируемой деятельности (The list of licensed activities types)
 |  |
| 13 | **Контактная информация** (электронная почта, интернет сайт, телефон, моб телефон, факс, почтовый адрес) (при наличии) (Contact data (email, website, phone/cellphone number, fax – if any available) |  |

Наименование Клиента Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ счета Клиента Банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

|  |
| --- |
| **Заполняется ПАО АКБ «Приморье»** |
| **Сведения о результатах каждой проверки наличия (отсутствия) информации о причастности к экстремистской деятельности или терроризму:*** Дата проверки
* Результат проверки
* Номер\*
* Дата\*

*\** **Заполняется *номер, дата перечня*** *при наличии информации о причастности к экстремистской деятельности или терроризму или* ***номер, дата решения*** *межведомственного координационного органа осуществляющего функции по противодействию финансированию терроризма, о замораживании (блокировании) денежных средств или иного имущества Клиента.* |  |
| **Сведения о результатах каждой проверки наличия (отсутствия) в отношении Клиента информации о его связи с террористическими организациями и террористами или распространением оружия массового уничтожения** \*\*\***:*** Дата проверки
* Результат проверки
* Номер (при наличии)\*
* Дата \*

*\*Заполняется номер (при наличии), дата перечней организаций и физических лиц, связанных с террористическими организациями и террористами или распространением оружия массового уничтожения, составляемых Советом Безопасности ООН или органами, специально созданными решениями Совета Безопасности ООН, содержащих сведения о Клиенте.* |  |
| Сведения об основаниях, свидетельствующих о том, что Клиент действует к выгоде выгодоприобретателя при проведении банковских операций и иных сделок |  |
| ФИО сотрудника и должность сотрудника принявшего/оформившего Анкету (подпись) |  |
| Дата принятия Анкеты |  |
| Ф.И.О., должность руководителя подразделения (подпись) |  |
| Ф.И.О. сотрудника СФМ (подпись) |  |

\* Сведения будут фиксироваться в электронной анкете с момента автоматизации и сдачи в промышленную эксплуатацию доработки программы по формированию электронной анкеты.

1. Указывается адрес места жительства в РФ по паспорту и адрес индивидуального предпринимателя в соответствии с выпиской из ЕГРИП (единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей). [↑](#footnote-ref-1)
2. Указывается в случае отличия адреса от адреса места жительства по паспорту и выписки из ЕГРИП. [↑](#footnote-ref-2)
3. Заполняется иностранными гражданами (Filled-in by foreign citizens). [↑](#footnote-ref-3)