

## АНКЕТА ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ (физического лица)

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения об основаниях, свидетельствующих о том, что клиент действует к выгоде другого лица при проведении банковских операций и иных сделок (наименование договора, его номер и дата) | Место для ввода текста. |
| **Сведения о выгодоприобретателе** |
| Фамилия, имя и отчество (последнее при наличии)  | Место для ввода текста. |
| Дата рождения  | Место для ввода текста. |
| Место рождения  | Место для ввода текста. |
| Гражданство  | Место для ввода текста. |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документадата выдачи документанаименование органа, выдавшего документкод подразделения (при наличии). | Место для ввода текста. |
| Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания дата окончания срока пребывания в Российской Федерации. | Место для ввода текста. |
| Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:серия (если имеется) и номер документадата начала срока действия права пребывания (проживания),дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | Место для ввода текста. |
| Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания  | Место для ввода текста. |
| - Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).- Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица (СНИЛС) в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии).  | Место для ввода текста. |
| Контактная информация: (при наличии) номер телефона, факса адрес электронной почты почтовый адрес  | Место для ввода текста. |
| Являетесь ли Вы публичным должностным лицом (ПДЛ):должностным лицом публичной международной организации (Д), российским публичным должностным лицом (РПДЛ) *(в случае положительного ответа, укажите Занимаемую должность)* | 🞎 ДА🞎 НЕТ |
| Являетесь ли Вы близким родственником ПДЛ: ИПДЛ, ДЛПМО, РПДЛ*(в случае положительного ответа, указать степень родства либо статус - супруг или супруга)* | 🞎 ДА 🞎 НЕТ |
| Информация о предпринятых мерах по выявлению ПДЛ | 🞎 анкетирование🞎 устный опрос🞎изучение общедоступныхисточников информации |
| Иные сведения | Место для ввода текста. |
| Дата оформления анкеты | Место для ввода текста. |

Достоверность указанных сведений подтверждаю.

Помимо данных, указанных в настоящей Анкете, иных сведений о выгодоприобретателе не имею.

Обо всех изменениях, касающихся анкетных сведений обязуюсь предоставить документы и информацию в течение 7 календарных дней.

Клиент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Наименование ( либо Ф.И.О.) (Подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(Ф.И.О., должность сотрудника Банка заполнившего Анкету) (Подпись)